OXIPro

N° 02-07 020293

ORDEN DE VISITA

INFORMACIÓN DE RECEPCIÓN

Paciente: Margarita Barrera
Entidad: Fosyga
Solicitado: José Herrera

Documento: 20.364.938
Teléfono: 317 5918
Parentesco: emargo

Dirección: Bosque Suroriental
Edad: 1/14
Celular: 3143093152

ORDEN DE SERVICIO

Nro. Orden: 12043357
Tipo de Servicio: Recogida
Observación:

REVISIÓN TÉCNICA

Presión Ext. | Flujo | Concentración | Estado de uso | Cambios | Mejoras | Nivel Contenedor | Cebado

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Códigos Equipos Entregados

Equipo Entregado	
C. Respaldo	
Regulador SAS	
C. Portátil	
Regulador EPS	
Cánula P.	

Códigos Equipos Recogidos

Concentrador	2 3 7 0 0 3 0 0 0 0 MA
C. Respaldo	2 3 1 3 1 3 6
Regulador SAS	2 2 1 2 1 0 3 4 5 B
C. Portátil	2 3 1 1 1 0 0 4 3
Regulador EPS	2 3 1 2 1 0 4 3 0
Cánula P.	2 3 1 2 1 4

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO

Concentrador [x] [x] | C. Respaldo [x] [x] | C. Portátil [ ] [ ] | Regulador SAS [x] [x] | Regulador EPS [x] [x] | Cánula [ ] [ ]

REPORTE DE DAÑOS

Daño/Pérdida	Vlr/unit	Cant	Daño/Pérdida	Vlr/unit	Cant	Daño/Pérdida	Vlr/unit	Cant	Daño/Pérdida	Vlr/unit	Cant
Filtro Entrada Concentrador	$5.000	1	Segunda Fase Cánula	$ 1.000		Cánula Convencional	$10.000		Humidificador	$20.000	
Filtro Entrada Concentrador	$5.000	1	Manga	$20.000		Cánula de Traqueo	$20.000		Cuerpo Portátil	$20.000	
Rueda Concentrador	$90.000		Empaques	$20.000		Adaptador Humidificador	$ 1.000		Regulador EPS	$20.000	
Impulso	$20.000		Cuerpo de Concentrador	$15.000		Panel Frontal	$20.000		Regulador SAS	$20.000	
Segunda Fase Cánula	$15.000		Batería Reloj	$10.000		Tapa de Filtro interno	$20.000		Cánula		

Nro. Factura | Recibe: Manual | Recibe: Caja | Valor de Cuota: $0.000 | Valor Pagado: $0.000

Observaciones de la Visita (Especificar Inconvenientes del Visitador): Se Dejaron los equipos en Prueba para la toma de Tratamiento y Fuentes instaladas

Hora Servicio: 12:35 pm

Funcionario Entrega: | Documento:

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Se Recibe, Nada Recibido, de los Equipos de Oxigeno Domiciliario por el siguiente motivo: (Escribir el Motivo)

FALLECIMIENTO Fallecimiento del Paciente
VOLUNTARIA Devolución Voluntaria
ORDEN MÉDICA Por Orden Médica
CAMBIO Cambio de Proveedor
AFILIACIÓN Estado Afiliación EPS

Botón Servicio

CONSUMIBLES RECIBIDOS

Me entregaron los siguientes Consumibles (Escribir SI o NO)

HUMIDIF. CACOR
CÁNULA
TRAMPA DE AGUA

PAGOS

HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE:

Cuota Moderadora	Daño Equipo	Otros Pagos	Total
$3500	$10.000	$ —	$13.500

CALIDAD DEL SERVICIO

CALIFICO EL SERVICIO COMO (Escribir la Calificación)

EXCELENTE
BUENO
REGULAR
MALO
MUY MALO

AUTORIZACIÓN HABEAS DATA: En cumplimiento del Régimen General de Habeas Data regulado por la Ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios, con el registro de mis datos personales en el presente Contrato, autorizo de manera voluntaria, previa, expresa e informada a OXIPRO S.A.S. identificada con NIT 900.481.314-5 y dirección electrónica protecciondedatos@oxipro.com en calidad de RESPONSABLE, para tratar mis datos personales de acuerdo con su Política de Tratamiento de Datos Personales. OXIPRO S.A.S. queda autorizada para recaudar, compilar, almacenar, usar, circular, suministrar, comunicar, grabar, actualizar, usar, transferir, transmitir, depurar, suprimir y disponer mis datos personales que suministro, de acuerdo con las finalidades relacionadas con el objeto social de la Compañía y en especial para: Capacitación, Historia Clínica, programas de promoción y prevención, reporte de eventos fisiológicos, gestión de stocks de medicamentos e instrumentos, Encuestas de Opinión, atención al Cliente (gestión PQRS), procedimientos administrativos, cumplimiento, incumplimiento de obligaciones financieras, gestión de estadísticas internas, remisión de información a los Usuarios, Servicios de mantenimiento de equipos, Campañas de actualización de datos e información de cambios en el tratamiento de datos personales, Envío de comunicaciones, Control de inventarios, Gestión de cobros, Mantenimiento Servicios con la información y datos personales que he suministrado para el tratamiento por parte de OXIPRO S.A.S. de manera voluntaria y no exclusiva.

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Nombre: Jose Enrique Herrera Torres
Documento: 1116552333 Parentesco: Cuidador
Teléfono: 3143093158 Cel:
Dirección Actual: La Cabaña - Zipaquirá

Firma: Jose Enrique Herrera Torres

Huella