

FECHA			NOMBRE DEL USUARIO		TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTO DEL USUARIO
DD	MM	AAA	Leonor Tovar Camacho		cc	265311311

DIRECCIÓN	EPS	TELÉFONO / CELULAR
Cra 16ª H 75-50	Compensar	3138967651

EQUIPOS DE OXÍGENO

CAS		HOROMETRO CAS		CILINDRO CTE (Código Y Serial)		CILINDRO M60 (Código Y Serial)	
N° RECOGE	N° ENTREGA	RECOGE	ENTREGA	RECOGE	ENTREGA	RECOGE	ENTREGA
COD.				COD.		COD.	
SN.				SN. 51529570		SN.	
CILINDRO CSM (Código y serial)		CILINDRO CLS (Código Y Serial)		REGULADORES			
RECOGE	ENTREGA	RECOGE	ENTREGA	PEDIÁTRICO/NEONATO		ADULTO	
COD.		COD.		RECOGE 0 OXIPRO	ENTREGA	RECOGE 0 OXIPRO	ENTREGA
SN. 0713013		SN.		16090026		RR229513	

EQUIPO DE SUEÑO

ACCESORIOS	TIPO DE EQUIPO:	MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/>	DEVOLUCIÓN <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN DE LA MÁSCARA
FILTROS OXÍGENO <input type="checkbox"/>	SERIAL DEL EQUIPO:			
CÁNULA <input type="checkbox"/>	SERIAL DEL HUMIDIFICADOR:			
HUMIDIFICADOR EQUIPO DE SUEÑO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO INTERNO:			LOTE DE LA MÁSCARA
ENRIQUECEDOR <input type="checkbox"/>				
HUMIDIFICADOR PARA OXÍGENO <input type="checkbox"/>	VALOR COPAGO	OTRO VALOR CANCELADO		CONCEPTO DEL PAGO
EXTENSIÓN PARA OXÍGENO <input type="checkbox"/>				
CONECTOR <input type="checkbox"/>				
TRAMPA DE AGUA <input type="checkbox"/>	RECARGA <input type="checkbox"/> 1ER SERVICIO <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTO <input type="checkbox"/> RECOLECCIÓN <input checked="" type="checkbox"/> CAMBIO DE CONCENTRADOR <input type="checkbox"/> CAMBIO DE REGULADOR <input type="checkbox"/> TRASLADO <input type="checkbox"/> VISITA OXIMETRÍA <input type="checkbox"/> SERVICIO FALLIDO <input type="checkbox"/>			
CARRO <input type="checkbox"/>	NOTA: *Se explica el Funcionamiento y manejo de los equipos. *Se indica los horarios de atención. *Se recuerda que el usuario esta en la obligación de hacer devolución de los equipos en los siguientes casos: Cambios de EPS, estado suspendido, o por fallecimiento, de lo contrario acarreará con los gastos del alquiler particular. *El usuario está en la obligación de tramitar la autorización de continuidad del tratamiento a través de su EPS que le asigne los equipos, de lo contrario acarreará con los gastos del alquiler particular. *En caso de manipulación inadecuada de los equipos, daño, pérdida o robo de estos el usuario acarreará con el valor que se le asigne. DECLARO QUE ENTIENDO LOS PUNTOS ANTERIORMENTE DESCRITOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
BOLSO <input type="checkbox"/>				
PUERTO EXHALATORIO <input type="checkbox"/>				
FILTROS APNEA <input type="checkbox"/>				
MÁSCARA APNEA <input type="checkbox"/>				
ARNÉS <input type="checkbox"/>				
SILICONA <input type="checkbox"/>				
MANGUERA APNEA <input type="checkbox"/>				
OTRO <input type="checkbox"/>				
LOTE DE ACCESORIOS:				

NOMBRE DE QUIEN RECIBE	ENTREGA EN SEDE <input type="checkbox"/>	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA
Henry Sosa	PLACA DEL VEHÍCULO	Fernando Gonzalez
7960321	SM6 117	Coordinador Técnico
PARENTESCO	HORA DE ENTREGA:	CARGO
Hijo	11:50	Coordinador Técnico

DIRECCIÓN: CALLE 70 BIS No. 107 - 05/11 - BARRIO VILLAS DEL DORADO - LOCALIDAD DE ENGATIVA

LINEAS DE ATENCIÓN OXÍGENO TEL: 5444852-2286542- 3178931317 LINEAS TELEFÓNICAS DE SUEÑO: 3124312289-3164403580-3232262524 Horario de Atención: 7 A.M. A 5 P.M. Lunes a Viernes y Sábados de 8 A.M. A 12 M.

LINEA DE EMERGENCIA: 3115970713 de 5:30 P.M. A 7 A.M. de Lunes a Viernes, Sábados Después De Las 12:00 M, Domingos y Festivos Todo El Día. (inconvenientes con los concentradores, reguladores, no se agendan recargas)