

**ORDEN DE VISITA**  
**LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520**  
**LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO EJE CAFETERO: 3302770-3401511-3147912353**

Código: OXEL-BOG-PR-10  
 Fecha: Agosto 04 de 2017  
 Versión: 2  
 Página 2 de 2

**SEDES DE ATENCIÓN AL USUARIO**

sede	Dirección	Horario de atención	
		Lunes a Viernes	Sábado
Dosquebradas	Carrera 2A No. 7-35 Zona Industrial La Badea Manzana 4 Bodega 4	8:00 am a 12:00 m y 2:00 Pm a 6:00 pm	8:00 am a 1:00 pm
Manizales	Carrera 21 No 23-21 Edificio Tamanaco	8:00 am a 3:30 pm	9:00 am a 11:30 am
Armenia	Calle 7 No. 21-48 Edificio Torres de Granada Local 5	8:00 am a 11:30 am y 2:00 pm a 5:00 pm	8:00 am a 12:00 m
Bogotá	Carrera 12 No. 71-32 Oficina 702	8:00 am a 1:30 pm y 2:00 pm a 5:00 pm	8:00 am a 1:30 pm

**LINEAS DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Seccional	Teléfono	Horario de atención		Emergencias 24 horas
		Lunes a Viernes	Sábado	
Bogotá	4320520	7:00 am a 7:00 pm	7:00 am a 7:00 pm	4320520
Eje Cafetero	3302770-3401511	8:00 am a 6:00 pm	8:00 am a 12:00 m	314 7912353

**Cancelación Cuota Moderadora**

- Recuerde que usted podrá tener acceso a nuestros servicios realizando el pago mensual de la cuota moderadora.
- Recuerde tener a mano su soporte de pago de cuota moderadora, en el momento de recibir algún tipo de servicio por parte de nuestra compañía de lo contrario solicite el respectivo recibo de pago al momento de requerir el servicio en el Call Center.
- Reclame siempre su recibo como soporte de cualquier pago o servicio realizado a su nombre.

**Opciones de Pago**

- Consignación Banco de Bogotá, Cuenta de Corriente: 291183275 – Con el numero de documento del paciente como referencia en la consignación
- Pago en Sede de atención al usuario

**Concentrador, Cilindro de Respaldo y Recarga**

- El concentrador es la fuente principal de suministro de oxígeno por lo cual es de vital importancia para el bienestar del paciente el buen funcionamiento de este equipo. El paciente debe cuidar los equipos teniendo en cuenta esta consideración. Es importante mantener el humidificador (vaso de agua) en el nivel indicado y realizarle limpiezas periódicas. Además se recomienda utilizar agua cristal manteniendo el humidificador en unas condiciones de limpieza e higiene ideal.
- El Cilindro de Respaldo debe ser usado ÚNICAMENTE, para casos de emergencia, recuerde no gastarlo innecesariamente, de lo puede depender su vida.
- El Cilindro de Respaldo debe ser usado en caso que exista suspensión del suministro del fluido eléctrico o en casos en que el concentrador de oxígeno presente alguna falla en cuyo caso debe llamarse de inmediato a nuestra línea de Atención al usuario para informar el daño

**Prestación del Servicio**

- Si tiene alguna duda, inquietud, sugerencia o reclamo acerca de nuestro servicio, por favor comunicarse a la Línea de Atención al usuario y/o escribir al correo electrónico: [atencionalcliente@oxigenoensucasa.com](mailto:atencionalcliente@oxigenoensucasa.com)
- Los funcionarios de Oxipro S.A.S, deben presentarse debidamente identificados, con carné y uniforme, al momento de realizar una visita; si tiene dudas o sospechas sobre el personal que atiende su servicio, por favor comunicarse inmediatamente a la Línea de Atención al usuario

AVISO: Siempre ajustar los equipos al consumo recetado por su médico.  
 No hacerlo puede representar riesgos para su salud.

<input type="checkbox"/> SI		<b>PACIENTE O ACUDIENTE PRESENTA ORDEN MEDICA</b>		<input type="checkbox"/> NO
L/m	No. Orden Medica	Yo declaro (Paciente o Acudiente):	Firma	
Horas	Fecha OM			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer el consumo recetado por el medico</li> <li>• Saber regular los equipos de Oxígeno al consumo recetado</li> <li>• Que ajustaré los equipos al consumo recetado en la Orden Médica.</li> </ul>		

Sulotausa Uceda Palacios



Nº OX-OV 21058

ORDEN DE VISITA LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO BOGOTÁ 4320520 LINEA DE ATENCIÓN AL USUARIO EJE CAFETERO: 3302770-3401511-3147912353

Código: OX-980-FR-02 Fecha: Agosto 04 de 2017 Versión: 3 Página 1 de 3

Table with patient information: Paciente (Bernardo Poveda), Entidad (Fornisano), Solicitante (Liliana Garzon), Documento (19100615), Dirección (Sulotausa Uda P.), Consumo (32-24h), Teléfono (3133932395).

ORDEN DE SERVICIO

Table with service order details: Nro. Orden (130487418), Tipo de Servicio (Reparación cilindro de 6mls), Observación (Entrega cilindro adicional).

REVISIÓN TÉCNICA

Table with technical revision fields: Presión O2, Flujo, Concentración, Filtro de aire, Cambio, Limpieza, Hora Con/traidor, Código.

EQUIPOS: MOVIMIENTOS, INVENTARIO Y ESTADO

Table with equipment movement and status: Códigos Equipos Entregados (D 706059, 2270230017), Códigos Equipos Recogidos (D 713065).

EQUIPOS PRESENTES EN EL DOMICILIO

Table with equipment presence status: CONCENTRADOR, C. RESPALDO, C. PORTATIL, REGULADOR 540, REGULADOR 870, CARRITO.

REPORTE DE DAÑOS

Table with damage report: Daño/Perdida, V/unit, Cant. Includes items like Filtro Externo Central, Soporte Filtro Lateral, Carcasa Con/traidor.

Table with report summary: Nro. Reporte, Recibo Manual, Recibo CRM, Valor de Daños \$, Valor Pagado \$.

Observaciones de la Visita: se realiza reparación de cilindro de 6mls y se entrega adicional. El ex-usuario está satisfecho no hay quejas en el momento del servicio. Hora Servicio: 16:30 pm.

Funcionario Entrega: Soles Galvis Documento: 510625

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR EL PACIENTE

RECOGIDA DE EQUIPOS

Yo declaro hacer devolución de los Equipos de Oxígeno Domiciliario por el siguiente motivo: FALLECIMIENTO, VOLUNTARIA, ORDEN MÉDICA, CAMBIO, AFILIACIÓN.

CONSUMIBLES RECIBIDOS

Me entregaron los siguientes Consumibles: HUMIDIFICADOR, CÁNULA, TRAMPA DE AGUA.

PAGOS

Table with payment information: HE PAGADO LA SUMA TOTAL POR CONCEPTO DE: Cuota Moderadora, Daño Equipo, Otros Pagos, Total.

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...

INFORMACIÓN DE QUIEN ATIENDE EL SERVICIO

Table with service provider information: Nombre (Viviana Patricia Muñoz), Documento (103371334), Teléfono (3227197337), Dirección Actual (vereda palacio), Firma, Huella.