

Oxigeno Patagonico S.A.
Maipú 1097
9400 Río Gallegos
Santa Cruz, Argentina
Tel./Fax (02966) 420055
oxigeno@infovia.com.ar



ORDEN DE PROVISION

FECHA.../...../.....

DATOS DEL CLIENTE

AFILIADO.....

NUMERO AFILIADO/ NUMERO DE DNI.....

DOMICILIO.....

TELEFONO..... LOCALIDAD.....

FUENTE DE OXIGENO

CAPACIDAD DE TUBO:

CILINDRO PORTATIL

1mt.....

• MOCHILA

• CARRO

CILINDRO DOMICILIARIO

6mt.....

10mt.....

POSEE CONCENTRADOR

SI NO

CANTIDAD AUTORIZADA POR MES:

PORTATIL.....

DOMICILIARIO.....

ADULTO:

FLUJO DE OXIGENO LTS/MIN:

1..... 1,5.....

2..... 2,5.....

3..... 3,5.....

4..... 5.....

10..... 15.....

PEDIATRICO:

FLUJO DE OXIGENO LTS/MIN:

0,25..... 0,50.....

0,75..... 1.....

1,5..... 2.....

2,5..... 3.....

BIGOTERA..... MASCARA.....

CANTIDAD DE HORAS POR DIAHS

DATOS MEDICOS

DIAGNOSTICO:

MEDICO PRESCRIPTOR
FIRMA/ACLARACION

