

LISTA DE CHEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS

F-SD-0012

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04 -01

Pagina 1 de 1

| NO, DOCUMENTO 19704 858 | OS DEL PACIEN | TEigy i eute 30-2 | | |
|---|-----------------------|-------------------|-----------|---------------|
| APELLIDUS Y NOMBRES ROMON TUNTOU | લ | - | | |
| | | | | |
| Criterio | Cumple | No cumple | No aplica | observaciones |
| 1.Accesibilidad al domicilio. | X | | | |
| Z.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía. | × | | | |
| 3. Nevera | × | | | |
| 4. Baño | '× | | | • |
| Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS. | × | | | |
| 6.Firma Consentimiento Informado. | X |] | | |
| 7.Valoración del domicilio. | × | | | |
| 8.Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. | × | | | |
| 9.Fotocopia del documentos de Identidad. | | 1 | \sim | |
| 10.Fotocopia de Canet de la EPS | |] | × | |
| 11.Cancelación de copagos | | | × | |
| 12.Firma dei Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002 | | | × | • |
| | * | | 7 | |
| Sindy Avaidano: | Sindy Mundano ch | | | |
| Nombre profesional | Firma del profesional | | | |