

E
MANUEL**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
2015-01-31

Página 1 de 1

DATOS DEL PACIENTE**NO. DOCUMENTO****APELLIDOS Y NOMBRES**

Herrera Lorea Delkepo

| Criterio | Cumple | No cumple | No aplica | observaciones |
|--|--------|-----------|-----------|---------------|
| 1. Accesibilidad al domicilio. | ✓ | | | |
| 2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía. | ✓ | | | |
| 3. Nevera | ✓ | | | |
| 4. Baño | ✓ | | | |
| 5. 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. | ✓ | | | |
| 7. Valoración del domicilio. | | | | |
| 8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. | ✓ | | | |
| 9. Fotocopia de documentos de Identidad. | ✓ | | | |
| 10. Fotocopia de Canet de la EPS | ✓ | | | |
| 11. Cancelación de copagos | ✓ | | | |
| 12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002 | | | | |

Herrera Fernando Colke

Nombre profesional

Firma del profesional