

## LISTA DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSION SERVICIOS DOMICILIARIOS

F-SD-0012

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04-01

Pagina 1 de 1

	DATO	S DEL PACIENTE		
NO. DOCUMENTO 1/36 4 10 219	/			
APELLIDOS Y NOMBRES POLINGUEZ ADAY POL	2/3			
g .				
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
1.Accesibilidad al domicilio.	×			
Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	×			
3. Nevera	¥t			
4. Baño	X	<del> </del>		
5.Árez para almaceriamiento 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.	×			<del></del>
8. Valoración de Ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	• • • •			
9. Fotocopia del documentos de Identidad.			-	
10.Fotocopia de Canet de la EPS				
11.Cancelación de copagos				
12.Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermeria a nivel de niviliario en Emanuel IPS MN-SD-002				
13. Plan de manejo definido				
14. Estabilidad Hemodinamica		1		., *
15 Presencia de cuidador idoneo permanente				
16. Oxigeno, insumos y Médicamentos Completos según necesidad.				
Geraldine Uargos	Gen	ildini	O O O	os truena.