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 7 OO O A C NO	OS DEL PACIENT			
APELLIDOS Y NOMBRES CICY POSE	· Ly	<i>Henne</i>		
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	<u> </u>	76110	URNCC	
Criterio	Cumple	No minute	1	
1.Accesibilidad al domicilio.	page of the same	No cumple	No aplica	observaciones
2.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.				
3. Nevera	and the second of the second	<u> </u>		
4. Baño			ļ	
 Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS. 	- July	<u> </u>		
6.Firma Consentimiento Informado.				
7.Valoración del domicilio.				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9.Fotocopia del documentos de Identidad.	- U			
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				
Rombie projesional esentles.		Filma	H Low Control	16.