

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

FSD-0012

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04-01

Página 1 de 1

DATOS DEL PACIENTE

NO. DOCUMENTO

20310657


APELLIDOS Y NOMBRES

lola campos Diaz

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	Observaciones
1. Accesibilidad al domicilio.	X			
2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	X			
3. Nevera	X			
4. Baño	X			
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.	X			
7. Valoración del domicilio.			-	
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9. Fotocopia del documentos de Identidad.				
10. Fotocopia de Canel 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				
13. Plan de manejo definido	X			
14. Estabilidad Hemodinámica	X			
15. Presencia de cuidador idóneo permanente	X			
16. Oxígeno, insumos y Medicamentos Completos según necesidad.				

Melissa García

Nombre profesional


Firma del profesional