



F-SD-0012

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

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04 -01

Página 1 de 1

| DATOS DEL PACIENTE | | | | |
|--|------------------------|-----------|-----------|---------------|
| NO. DOCUMENTO | 6453936 | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Nelson Morales Cardona | | | |
| 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 del documento de Identidad. | | | | |
| 10. Fotocopia de Canet de la EPS | | | | |
| 11. Cancelación de copagos | | | | |
| 12. Firma del Manual Funciones de la (e) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002 | | | | |
| 13. Plan de manejo definido | | | | |
| 14. Estabilidad Hemodinámica | | | | |
| 15. Presencia de cuidador idóneo permanente | | | | |
| 16. Oxígeno, Insumos y Medicamentos Completos según necesidad. | | | | |
| Angie Sarmiento O. | | | | |

Nombre profesional

Angie Milen Sarmiento Ortiz
Terapeuta Ocupacional
Esp. en Educación
Especial y Social
Inclusión Social
Profesional
UDES - RP 000128