

DATOS DEL PACIENTE

NO. DOCUMENTO **39667232**

APELLIDOS Y NOMBRES **Carmen24 Martinez Monoz**

| 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 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 | | | | |

Jenny Paola Gomez M.
Nombre profesional

Paola Gómez.
Firma del profesional