



| | | | |
|---|---|------------|-------------------------------|
|  | 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 |

| | |
|---------------------------|--------------------------|
| DATOS DEL PACIENTE | |
| NO. DOCUMENTO | 41428786 |
| APELLIDOS Y NOMBRES | Hilda Stella Benal Benal |

| 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. | X | | | |
| 6. Firma Consentimiento Informado. | X | | | |
| 7. Valoración del domicilio. | X | | | |
| 8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. | X | | | |
| 9. Fotocopia del documentos de Identidad. | X | | | |
| 10. Fotocopia de Canet de la EPS | X | | | |
| 11. Cancelación de copagos | X | | | |
| 12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002 | | | | |

| | |
|---------------------|---|
| Carolayn Córdoba C. |  |
| Nombre profesional | Firma del profesional |

Carolayn Córdoba C.
Profesional en Fisioterapia
C.C. 1.032.481.899