



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

F-SD-0012

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04 -01

Página 1 de 1

| DATOS DEL PACIENTE | | | | |
|--|--------|---|-----------|---------------|
| NO. DOCUMENTO 80.111.121 | | | | |
| APELLIDOS Y NOMBRES (Gloria) Camacho Garza Omar Mauricio | | | | |
| 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 Canel de la EPS | / | | | |
| 11. Cancelación de copagos | / | | | |
| 12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emahuel 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 Samiuelo Nombre profesional | | Angie Milen Samiuelo Terapeuta C Esp. en Educación Inclusión LIDES Firma del profesional | | |