I. AANUEL

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

Pagina 1 de 1

		9102.43		
NO. DOCUMENTO 52.19.76.41	OS DEL PACIEN	TE TENT LETTER HELE	top district the second of the second	
				·
APELLIDOS Y NOMBRES CAMAZA VENECIA XIOM	ara			
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1.Accesibilidad al domicilio.	×		- III apriou	00001780101168
2.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	*			70V4
3. Nevera				
4. Baño	×			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
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.	X			
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 enfermeria a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002				
114		<u> </u>	 -	
Geraldine Jorgas Triana	Eur	Udino O	agos t	ciana
Nombre profesional	Firma del profesional			