

E
MANUEL**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

DATOS DEL PACIENTE

NO. DOCUMENTO

APELLIDOS Y NOMBRES

20117108
Alila covar de torero

Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1. Accesibilidad al domicilio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Nevera	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. Baño	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS.	<input checked="" type="checkbox"/>			
6. Firma Consentimiento Informado.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7. Valoración del domicilio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. Valoración de Ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	<input checked="" type="checkbox"/>			
9. Fotocopia del documentos de Identidad.	<input checked="" type="checkbox"/>			
10. Fotocopia de Canet de la EPS			<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Cancelación de copagos			<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002			<input checked="" type="checkbox"/>	

Wanda Fernanda G.

Nombre profesional

Firma del profesional