

	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 19672010

APELLIDOS Y NOMBRES Henry Rocha

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.				
6. Firma Consentimiento Informado.	<input checked="" type="checkbox"/>			
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				

<u>Jenny Paola Gomez</u> Nombre profesional	<u>Paola Gómez</u> Firma del profesional
--	---