



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 7452997

APELLIDOS Y NOMBRES Wilson Ortiz Padilla

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.				
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9. Fotocopia del documentos 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 Emanuel IPS MN-SD-002				
13. Plan de manejo definido				
14. Estabilidad Hemodinámica	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. Presencia de cuidador idóneo permanente				
16. Oxígeno, Insumos y Medicamentos Completos según necesidad.				

Melissa Garcia
Nombre profesional

Melissa Garcia
Firma del profesional