

**Emanuel****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 20869827

APELLIDOS Y NOMBRES Leonor Gutierrez

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

Sindy Avelar Chaparro

Nombre profesional

Sindy Avelar Ch.

Firma del profesional