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

	w			<u> </u>
NO. DOCUMENTO	OS DEL PACIEN	TE		
APELLIDOS Y NOMBRES	<u> </u>	1 41		
AT LELIDOS I NOMBRES COSTERIONY	0/1/0 ×	110000	<i>*</i>	
Criterio				
1.Accesibilidad al domicilio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
2.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado,				
energía y telefonía.	6			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
3. Nevera		 		
4. Baño	-			
 Área para almacenamiento de residuos generados en la aténción de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS. 	·		Market Park	
S.Firma Consentimiento Informado.				
Valoración del domicilio.	- * ,			
.Vaioración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	<u> </u>			
Fotocopía del documentos de Identidad.				
O.Fotocopia de Canet de la EPS		 		
1.Cancelación de copagos				
2.Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermeria a		ļ		
ivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002			No.	
		/)		
Jinna Maria Rojar Nombre profesional	, and a	linna	dy ici d	Vojas C.
			/	