



FSD-0012

LISTA DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04-01

Página 1 de 1

DATOS DEL PACIENTE

NO. DOCUMENTO

37922243

APELLIDOS Y NOMBRES

Abardo Leon Oliver Bueno

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.				
6. Firma Consentimiento Informado.	X			
7. Valoración del domicilio.				
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	X			
9. Fotocopia del documentos de Identidad.	X			
10. Fotocopia de Canel de la EPS	X			
11. Cancelación de copagos				
12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanueles IPS MN-SD-002	X			
13. Plan de manejo definido	X			
14. Estabilidad Hemodinámica	X			
15. Presencia de cuidador idóneo permanente				
16. Oxígeno, Insumos y Medicamentos Completos según necesidad.	X			

Adriana Gutierrez
Nombre profesionalAdriana Gutierrez
Firma del profesional