F-SD-0012	Versión 00	Fecha de Emisión: 2015-04 -01		Pagina 1 de 1
	OS DEL PACIENT	E (Mr. par.) - C		. 12 12 - 12 1
NO. DOCUMENTO (05/31/2.555		<u> </u>		
APELLIDOS Y NOMBRES NO 11-610 -11/10	<u> 1C </u>	<u> </u>		
				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
Criterio	Cumple	No cumple	. No aplica	observaciones
1.Accesibilidad al domicilio.	<u> </u>			
2.Presencia de servicios públicos: Acueducto, aicantarillado,	X	·		
energía y telefonía.	```			
3. Nevera		<u> </u>		
4. Baño	<u> </u>			
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 domicillo.	Λ			
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9.Fotocopia del documentos de identidad.	 -)	<u> </u>		
10.Fotocopia de Canet de la EPS	-,	<u>! </u>	e == 2	<u> </u>
11.Cancelación de copagos		<u> </u>		
12 Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a		1 1	1	
nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002		<u> </u>		
			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
Leidy Loiena Bonilla Brond	feel Bom 103			

LISTA DE CHEO FARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS