

Nombre profesional

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

Pagina 1 de 1

Fecha de Emisión: 2015-04 -01

DATOS DEL PACIENTE NO. DOCUMENTO 1617 APELLIDOS Y NOMBRES Criterio Cumple No cumple No aplica observaciones 1.Accesibilidad al domicilio. 2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, ×~ energia y telefonia. 3. Nevera Exercise . 4. Baño 41 44 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. D 7. Valoración del domicilio. 8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. W 9. Egiocopia del documentos de identidad. × 10.Fotocopia de Canet de la EPS Caric -4 5 11.Cancelación de copagos DE. 12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a × nivel domici<u>lia</u>rio en Emanuel IPS MN-SD-002

Versión 00