

		<b>LISTA DE CHEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>	
F-SD-0012	Versión 00	Fecha de Emisión: 2015-04-01	Página 1 de 1

DATOS DEL PACIENTE				
NO. DOCUMENTO <u>27498782</u>				
APELLIDOS Y NOMBRES <u>Alicia Mejia Vallejo</u>				
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1. Accesibilidad al domicilio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Nevera	<input checked="" type="checkbox"/>			
4. Baño	<input checked="" type="checkbox"/>			
5. Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS.			<input checked="" type="checkbox"/>	
6. Firma Consentimiento Informado.				
7. Valoración del domicilio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.			<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Fotocopia del documentos de identidad.			<input checked="" type="checkbox"/>	
10. Fotocopia de carnet de la EPS				
11. Cancelación de copagos				
12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002			<input checked="" type="checkbox"/>	
<u>Linna Maria Rojas C</u> Nombre profesional		<u>Linna Maria Rojas C.</u> Firma del profesional		