I MANUEL

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

DATOS DEL PACIENTE NO. DOCUMENTO 069106				
	5	11	_com_	
APELLIDOS Y NOMBRES JOJE OCI 10 NO 100 CMO.				
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1.Accesibilidad ai domicilio.	N			
2.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.				
3. Nevera				
4. Baño				
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.	7			
7. Valoración del domicillo.	./			
8. Valoración de Ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9. Fotocopia del documentos de Identidad.				
10.Fotocopia de Canet 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				
		λ		
Mana faranda 6. Nombre profesional	Firma de profesional			