## LISTA DE CHEQUEO 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

					, agina i de i
NO. DOCUMENTO 87,9547/6	DATOS	DEL PACIENTE			
AREITIDOS VIIGURGOS			<del> </del>		
APELLIDOS Y NOMBRES	Orduz	,			
		· ·	<del></del>		
Criterio	Cumple	No cumple			
1.Accesibilidad al domicilio.		140 cumple	No aplica	Observaci	ones.
Z.Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	\$ Westernan	-			
3. Nevera	- September -				
4. Baño					
5. Área para almacenamiento de residuos generados en la atención de salud, para luego ser transportados a la sede de la IPS.	- April				
6.Firma Consentimiento Informado:					
7.Valoración del domicilio.					
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	_/				
Fotocopia del documentos de Identidad.			<u>-</u> .		
10.Fotocopia de Canet de la EPS					
11.Cancelación de copagos			· <u>-</u>		
12.Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enformacio					
ivei domiciliano en Emanuel IPS MN-SD-002	i				
13. Plan de manejo definido					
14. Estabilidad Hemodinamica		<del></del>	-·· <u>-</u>		
5 Presencia de cuidador idoneo permanente	- Janear Market				
16. Oxigeno, Insumos y Medicamentos Completos según.			<del></del>		
necesidad)		<b>*</b>			
Ho Rith CNZZ Nombre profesional		16	U.S	n Christ	
Actibite profesional	Firma del profesional				

Ma. Ruth Cruz Z. Foncaudiologa . C.C. 52.020.661 Univ. Iberoamericana