

Emanuel**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 41335365

APELLIDOS Y NOMBRES

De Ramos de Lopez Jacinto

| Criterio | Cumple | No cumple | No aplica | observaciones |
|--|--------|-----------|-----------|---------------|
| 1. Accesibilidad al domicilio. | / | | | |
| 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. Valoración del domicilio. | / | | | |
| 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 domiciliado en Emanuel IPS MN-SD-002 | / | | | |

Julia Inés Gacio

Nombre profesional

Julia Inés Gacio

Firma del profesional