



FSD-0012

## LISTA DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04-01

Página 1 de 1

NO. DOCUMENTO

2855489

DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES

Hernan Alberto Arenas

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.	<input checked="" type="checkbox"/>			
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 Cenet de la EPS			<input checked="" type="checkbox"/>	
11. Cancelación de copagos			<input checked="" type="checkbox"/>	
12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanúel IPS MN-SD-002			<input checked="" type="checkbox"/>	
13. Plan de manejo definido	<input checked="" type="checkbox"/>			
14. Estabilidad Hemodinámica	<input checked="" type="checkbox"/>			
15. Presencia de cuidador idóneo permanente	<input checked="" type="checkbox"/>			
16. Oxígeno, Insumos y Medicamentos Completos según necesidad.				
Melissa Garzón				
Nombre profesional	Firma del profesional			