## LMANUEL

## 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

DAT	OS DEL PACIEN	TE A. T.		
NO. DOCUMENTO 3350 Z		VI 1		
APELLIDOS Y NOMBRES FOCE O MYCUGO	11/20	co Hend	erto	·
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1.Accesibilidad al domicilio.	Brown			
Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.				
3, Nevera	i	1		
4. Baño		1		
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.	v	1	Ť	······································
7.Valoración del domicilio.	V			
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	Ľ			
9.Fotocopia del documentos de Identidad.		<u> </u>		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
10.Fotocopia de Canet de la EPS				
11.Cancelación de copagos	£			
12.Firma dei Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermeria a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002	•		1 01	
Sonia querrero B.			23	
Nombre profesional	Firma del profesional			