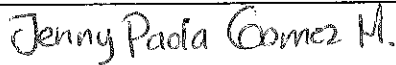
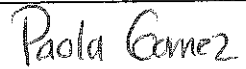
	LISTA DE CHEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS		
	F-SD-0012	Versión 00	Fecha de Emisión: 2015-04 -01

DATOS DEL PACIENTE				
NO. DOCUMENTO 91727449				
APELLIDOS Y NOMBRES INES OCTIZ PINEDA				
Criterio	Cumple	No cumple	No aplica	observaciones
1. Accesibilidad al domicilio.	X			
2. Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantarillado, energía y telefonía.	X			
3. Nevera	X			
4. Baño	X			
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.	X			
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 domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002				
 Nombre profesional		 Firma del profesional		