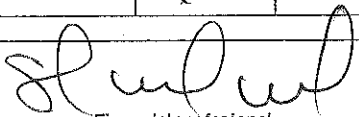
	<b>LISTA DE CHEO PARA LA VERIFICACIÓN DE CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN SERVICIOS DOMICILIARIOS</b>		
	F-SD-0012	Versión 00	Fecha de Emisión: 2015-04 -01

DATOS DEL PACIENTE				
NO. DOCUMENTO 41766926				
APELLIDOS Y NOMBRES Miriam Prieto Lozano				
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.			X	
6. Firma Consentimiento Informado.	X			
7. Valoración del domicilio.			X	
8. Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.	X			
9. Fotocopia del documentos de identidad.			X	
10. Fotocopia de Canet de la EPS			X	
11. Cancelación de copagos			X	
12. Firma del Manual Funciones de la (el) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanuel IPS MN-SD-002			X	
<div> <div> Saida Martinez Nombre profesional </div> <div>  Firma del profesional </div> </div>				