

LISTA DE CHEQUEO 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 19 297 399				
APELLIDOS Y NOMBRES RESES HONTOY ATMOLOGO				
Criterio	Cumple .	No cumple	No aplica	Observaciones
1.Accesibilidad al domicilio.	V			
 Presencia de servicios públicos: Acueducto, alcantariliado, energía y telefonia. 	V			
3. Nevera	o'			
4. Baño	7			
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.	ge***			
7.Valoración del domicilio.	V			
Naloración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento.				
9. Fotocopia del documentos de Identidad.		i		
10.Fotocopia de Canel 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		• •		
13. Plan de manejo definido				
14. Estabilidad Hemodinamica				-, -
15 Presencia de cuidador idoneo permanente				
 Oxigeno, Insumos y Médicamentos Completos según necesidad. 				
Mi Zarniva Happe. Nombre profesional			kfu	fus-
			L'anna cer	hinishiniai - 1