



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

FSD-0012

Versión 00

Fecha de Emisión: 2015-04-01

Página 1 de 1

DATOS DEL PACIENTE

Nº. DOCUMENTO 52110404

APELLIDOS Y NOMBRES OSORIO ROALEZ Abel

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.				
10. Fotocopia de Cartel de la EPS				
11. Cancelación de copagos				
12. Firma del Manual Funciones de la (a) auxiliar de enfermería a nivel domiciliario en Emanueles IPS MN-SD-002				
13. Plan de manejo definido				
14. Estabilidad Hemodinámica				
15. Presencia de cuidador idóneo permanente				
16. Oxígeno, insumos y Medicamentos Completos según necesidad.				

Geraldine Vargas

Nombre profesional

Geraldine Vargas t.

Firma del profesional