

Carta de resultados

Fecha:

Estimado/a _____,

Deseamos informarle que la investigación sobre su reclamo presentado el día _____ ha concluido. Se le ha brindado una explicación verbal del resultado de la investigación. Le agradecemos por hacernos conocer sus inquietudes. Si tiene alguna otra pregunta o inquietud, póngase en contacto con _____, llamando al _____.

Si no está satisfecho con el resultado de su reclamo, puede contactarse con:

ESRD Network 18 [Red 18 de ERET]
Patient Services Department [Departamento de Servicios al
Paciente] 700 N. Brand Blvd., Suite 405
Glendale, CA 91203
Teléfono gratuito: (800) 637-4767

O

Department of Health Service Licensing and Certification Division
[Departamento de Concesión de Licencias de Servicios de Salud y División de
Certificaciones]
P.O. Box 942732
1800 3rd Street, Suite 210
Sacramento, CA 94234-7320
Teléfono gratuito: (800) 236-9747

Saludos cordiales,

