



HOSPITAL GENERAL ZUCKERBERG DE SAN FRANCISCO

Procedimiento de queja de la Oficina de Experiencia del Paciente

El Hospital General Zuckerberg de San Francisco quiere proporcionarle una atención médica de calidad de manera respetuosa y compasiva. Si no cumplimos sus expectativas durante su estancia visita, queremos saberlo.

P: ¿Quién puede presentar una queja?

R: Cualquier paciente o visitante puede presentar o comunicar una inquietud o queja con respecto a su tratamiento. Si usted no puede presentar o comunicar una inquietud o queja, un familiar, cónyuge o pareja podrá presentarla en su nombre.

P: ¿Qué ocurre después de presentar una queja o inquietud por escrito?

A: A continuación se describe el proceso después de presentar una inquietud:

- 1) Nuestra oficina enviará un acuse de recibo o una confirmación de que hemos recibido su inquietud.
- 2) Nos pondremos en contacto con el departamento en el que se haya producido la inquietud.
- 3) La dirección del departamento se pondrá en contacto con usted por teléfono para saber más acerca de su experiencia.
- 4) La dirección del departamento realizará investigará el caso y le proporcionará una respuesta con los resultados en un plazo de 30 días hábiles.

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con nuestra oficina en:

Building 25, Room H1246
1001 Potrero Avenue
San Francisco, CA 94110
Teléfono: (628) 206-5176
Fax: (628) 206-8878
Correo electrónico: dph-patientexperience@sfdph.org



DECLARACIÓN DE EXPERIENCIA DEL PACIENTE

Presente el formulario lleno en persona, por correo, fax o correo electrónico a la Oficina de Experiencia del Paciente.

Fecha de hoy: _____

PARTE I. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre del paciente: _____ Apellido: _____

Fecha de nacimiento: _____ N.º de historia clínica: _____

Dirección: _____
Calle _____

Ciudad Estado Código postal

Teléfono: () _____ ¿Se puede dejar un mensaje? Sí No

Nombre de su médico habitual, de atención primaria o enfermera especializada: _____

Clínica de atención primaria y ubicación: _____

PARTE II. DECLARACIÓN (Este formulario es para quejas y cumplidos)

Fecha del suceso: _____

Hora del suceso: _____

Ubicaciones o departamentos involucrados: _____

RESUMEN DE LO OCURRIDO: Incluya los nombres o cargos del personal implicado, si los sabe:
