



NORTHWEST RENAL NETWORK

Materiales educativos gratuitos

La Northwest Renal Network (la Red Renal del Noroeste) es una organización sin fines de lucro fundada a través de un contrato federal con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Nuestra misión es promover la óptima calidad de la diálisis y la óptima atención de trasplantes para los pacientes renales en Alaska, Idaho, Montana, Oregon y Washington.

La Red mantiene una biblioteca de numerosos recursos e información para pacientes renales. Muchos son traducidos y están disponibles en español.

Puede tener acceso a la mayoría de los materiales educativos a través de nuestro sitio web www.nwrenalnetwork.org en la sección para pacientes ("For Patients").

Si desea solicitar que le enviemos por correo copia de los materiales, puede usar el formulario de pedidos en la parte posterior y enviárnoslo por correo o fax a:



Northwest Renal Network
4702 – 42nd Ave SW
Seattle, WA 98116
Fax: 206-923-0716



Además de suministrar materiales educativos, la Red trabaja con centros de diálisis y trasplantes para mejorar la calidad de la atención, ayudar a los pacientes con inquietudes y quejas y recabar datos para los CMS.

No dude en contactarnos si necesita asistencia o tiene alguna pregunta.

Número de Northwest Renal Network de llamadas gratuitas para pacientes: 1-800-262-1514

Este documento es publicado por la Northwest Renal Network (ESRD NW#16) de conformidad con el contrato #HHSM-500-2006-NW016C con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. El contenido de este documento no refleja necesariamente la política de los CMS.

Formulario de pedido de materiales educativos

Enviar por correo a: Northwest Renal Network
 4702 - 42nd Ave SW, Seattle, WA 98116
 O por fax al: 206-923-0716

POR FAVOR MARQUE SUS TEMAS DE INTERÉS (5 temas como máximo)

<input type="checkbox"/>	Adecuación (Cómo saber si recibe suficiente diálisis)	<input type="checkbox"/>	Vacunas (cuándo y por qué)
<input type="checkbox"/>	Instrucciones anticipadas (testamentos en vida, etc.)	<input type="checkbox"/>	Medicare
<input type="checkbox"/>	Anemia	<input type="checkbox"/>	Medicare Parte D
<input type="checkbox"/>	Cuidadores	<input type="checkbox"/>	Northwest Renal Network
<input type="checkbox"/>	Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/>	Nutrición
<input type="checkbox"/>	Afrontamiento y depresión	<input type="checkbox"/>	Otros temas
<input type="checkbox"/>	Diabetes y presión arterial alta	<input type="checkbox"/>	Derechos de los pacientes
<input type="checkbox"/>	Compare los centros de diálisis	<input type="checkbox"/>	Diálisis peritoneal
<input type="checkbox"/>	Preparación para emergencias	<input type="checkbox"/>	Trasplante y donación de órganos
<input type="checkbox"/>	Ejercicio	<input type="checkbox"/>	Viajes
<input type="checkbox"/>	Hemodiálisis	<input type="checkbox"/>	Acceso vascular

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Disponible solamente para residentes de Alaska, Idaho, Montana, Oregon y Washington.

MI NOMBRE _____ TELÉFONO _____

CALLE _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

PACIENTE de hemodiálisis PACIENTE de diálisis peritoneal

SOY PACIENTE de trasplante

FAMILIAR DE UN PACIENTE OTRO