



## Quality Insights Renal Network 4 Patient Needs Assessment

Los servicios de Quality Insights Renal Network 4 están disponibles a todo paciente renal y proveedores de servicios en Pennsylvania y Delaware. Nuestro personal está disponible para apoyarle y proveerle dirección e información a la comunidad renal. Le agradeceríamos mucho si pudiese completar este breve cuestionario para identificar las maneras en que podemos servirles mejor.

¿Estas interesado(a) en aprender más sobre QIRN4 y los servicios que le proveemos a la comunidad renal?

Sí  No

¿Sobre cuál de los servicios de QIRN4 le interesaría en aprender más? (Seleccione todas las que apliquen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Abogacía del paciente   | <input type="checkbox"/> Mejorar la Calidad              |
| <input type="checkbox"/> Educación al paciente   | <input type="checkbox"/> Recopilación y análisis de data |
| <input type="checkbox"/> El proceso de querellas | <input type="checkbox"/> Gobernanza                      |

¿Estas interesado(a) en aprender más acerca de los diferentes tipos de tratamientos disponibles para la enfermedad renal en etapa terminal?

Sí  No

¿Sobre qué tipos de tratamientos le gustaría en aprender más? (Seleccione todas las que apliquen)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el Centro        | <input type="checkbox"/> Diálisis Peritoneal                                |
| <input type="checkbox"/> Hemodiálisis Nocturna (de noche) | <input type="checkbox"/> Trasplante del Riñón                               |
| <input type="checkbox"/> Hemodiálisis en el Hogar         | <input type="checkbox"/> Ningún tratamiento con Cuidados Terminales de Vida |

¿Estas interesado(a) en aprender más sobre cómo administrar su cuidado?

Sí  No

¿Qué información sería más útil para usted en el manejo de su cuidado? (Seleccione todas las que apliquen)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Planificación del cuidado con el personal | <input type="checkbox"/> Información de Medicare (relacionada a la diálisis) |
| <input type="checkbox"/> Manejo de los Medicamentos                | <input type="checkbox"/> Evaluación de trasplante                            |
| <input type="checkbox"/> Manejo de Fluidos                         | <input type="checkbox"/> Resolviendo Querellas                               |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)              |  |

¿Estuvieses interesado(a) en asistir a un grupo de apoyo de Enfermedad Renal en Etapa Terminal si hubiese alguno en su área?

Sí  No

En las unidades trabajan representantes de pacientes quienes le informan a sus compañeros sobre Quality Insights Renal Network 4, distribuyen comunicados del Network 4 y materiales educativos, comunican actualizaciones de la unidad o inquietudes a sus compañeros, comunican las inquietudes de los pacientes a la administración de la unidad, comparten recursos útiles, conocimientos y experiencias con los pacientes, el personal de la unidad y el Network.

¿Conoces quién es su Representante de los Pacientes?

Sí  No

¿Estuvieses interesado(a) en aprender más sobre cómo ser un Representante de los Pacientes?

Sí  No

Por favor envíe abajo su correo electrónico o número de teléfono durante el día y le comunicaremos sobre el Programa de Representantes para Pacientes.

\_\_\_\_\_ nombre

\_\_\_\_\_ dirección de correo electrónico

\_\_\_\_\_ número de teléfono

¿Cuál es su método de preferencia para recibir educación sobre la salud? (Seleccione todas las que apliquen)

TV / Video

Boletín de la Salud

En escrito (papel)

Páginas de Salud en la Internet

De cara a cara (conversación)

vía correo electrónico de parte de los Proveedores de la Salud

Otro (por favor especifique)

\_\_\_\_\_

¿De qué manera obtienes la mayoría de información sobre el cuidado de la salud? (Seleccione todas las que apliquen)

Mi Doctor

La Internet

Mi Centro de Diálisis

Revistas

Mis Amistades

Boletines

Mis Compañeros

Periódicos

Grupos de Apoyo

Enciclopedias

¿Estarías interesado(a) en recibir material educativo de parte de Quality Insights Renal Network 4?

Sí  No

¿De qué temas educativos le gustaría recibir más información? (Seleccione todas las que apliquen)

Diabetes

Laboratorios de Diálisis

Inmunización

Diálisis y la Secualidad

Trasplante

Calidad de Vida

Acceso de Diálisis

Ejercicio en Diálisis

Otro (por favor especifique)

¿Con que lenguaje se siente usted más cómodo(a)? (Seleccione todos los que apliquen)

Hablando:  Inglés  Español  Ruso  Coreano

Leyendo:  Inglés  Español  Ruso  Coreano

Por favor escriba aquí alguna otra preferencia de lenguaje:

\_\_\_\_\_

¿Usted utiliza el internet?

Sí  No

Do you use social media?

Sí  No

¿Usted utiliza medios/redes sociales?

Sí  No

¿Estuviese usted interesado(a) en recibir información sobre la diálisis o trasplante vía red social (ej. Facebook)?

Sí  No

¿Qué plataformas de redes sociales utiliza usted?

Facebook

Twitter

LinkedIn

Instagram

Por favor escriba su nombre y un número de teléfono o dirección de correo electrónico que podemos utilizar para ponerse en contacto con usted si usted es un ganador tarjeta de regalo de \$ 25

\_\_\_\_\_

nombre

\_\_\_\_\_

dirección de correo electrónico

\_\_\_\_\_

número de teléfono

ENVÍE POR FAX encuestas completadas a Quality Insights Renal Network 4 en 610-783-0374 31 de diciembre de 2014 para calificar.

QIRN4 utilizara sus comentarios en lo que creamos programas en un futuro. Muchas gracias por su valioso aporte.

Sinceramente,  
Quality Insights Renal Network