

Escriba claramente con letra de molde, llene todas las secciones de este formulario y envíelo por correo a:

Office of Professional Medical Conduct
Central Intake Unit
Riverview Center
150 Broadway- Suite 355
Albany, NY 12204-2719

(Este formulario debe tener su firma original)

Todas las denuncias por mala conducta se mantienen confidenciales y están protegidas contra divulgación de acuerdo con la Ley de Salud Pública del Estado de Nueva York, Secciones 230(10)(a)(v) y 230(11)(a). Cualquier persona que, de buena fe y sin malicia, denuncie o suministre información a la Junta de Conducta Médica Profesional, no estará sujeta a una acción por daños civiles u otras medidas como consecuencia de haber hecho la denuncia conforme a la Sección 230(11)(b).

Lea las instrucciones en la página 4 antes de llenar este formulario.

INFORMACIÓN ACERCA DE USTED

Nombre _____
Apellido Primer nombre ISN

Domicilio _____
N.º de casa y nombre de la calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono () - _____
Número de teléfono durante el día Número de teléfono en la noche

SU QUEJA ACERCA DE UN MÉDICO O ASISTENTE MÉDICO

Nombre del médico o asistente médico: _____
Apellido Primer nombre ISN

Domicilio _____
Número y nombre de la calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono () - _____

INFORMACIÓN ACERCA DEL(DE LOS) PACIENTE(S)

** Puede agregar nombres de otros pacientes en una hoja de papel aparte.

Nombre del(de los) paciente(s) _____
Apellido Primer nombre ISN

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____
Mes Día Año

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE QUEJA

Para presentar una queja sobre un médico (MD o DO), asistente médico o especialista asistente autorizado para ejercer la medicina en el estado de Nueva York, llene este formulario y envíe por correo el original a:

NYS Department of Health
Office of Professional Medical Conduct
Riverview Center 150 Broadway, Suite 355
Albany, New York 12204-2719

Si tiene alguna pregunta sobre cómo llenar este formulario, llame a la OPMC al: (800) 663-6114 o al (518) 402-0836.

Personal capacitado revisará la información que envíe. La OPMC investigará todos los casos de posible mala conducta profesional. Si su queja requiere la atención de otra oficina, se enviará a la oficina autorizada para responder sus inquietudes.

Para ayudarnos a revisar su queja, haga lo siguiente:

- Escriba claramente a máquina o con tinta en letra de molde.
- Describa detalladamente su queja.
- Anote los nombres de testigos.
- Anote los nombres de otras agencias ante las cuales haya presentado una queja.
- Adjunte más páginas si es necesario.
- Adjunte copias de documentos de respaldo. No envíe originales.
- Firme y feche el formulario.