

ER LETTER # 1 SPANISH

Fecha

Sr./Sra.: **PARENT'S NAME**,

Como su coordinador del programa "Health Check", quiero dejarle saber la importancia de los exámenes médicos de rutina. El que visite a **PCP NAME** regularmente para los exámenes médicos de rutina y para las vacunas de **CHILD's NAME**, es importante para su salud.

El consultorio médico de **PCP's NAME** desea conocer el estado de salud de **CHILD's NAME**, antes de que se presente una situación de emergencia.

Cuando necesite un consejo médico por causa de su hijo, llame a **PCP NAME**, al **PCP TELEPHONE NUMBER**. Cuando el consultorio o clínica estan cerrados, llame a **LIST AFTER HOURS NUMBER**.

Por favor llámeme al **HCC TELEPHONE NUMBER**, si tiene alguna pregunta.

Atentamente

HCC Name

Coordinador del Programa "Health Check" en **COUNTY NAME**

ER LETTER # 2 SPANISH

Fecha

Sr./Sra.: **PARENT'S NAME**,

Soy su coordinador del programa "Health Check" en el **COUNTY NAME**, deseo ayudarle a obtener el mejor cuidado médico para **CHILD'S NAME**. **CHILD'S NAME** fué tratado recientemente en la sala de emergencias. Es importante que **CHILD'S NAME** haga otra visita a **PCP'S NAME**. Por favor llame a **PCP'S NAME** al **DAY TIME NUMBER** para hacer una cita.

PCP'S NAME desea proveer el mejor servicio posible para **CHILD'S NAME**. El Dr. **DR'S NAME** está disponible para darle consejo médico para el cuidado de **CHILD'S NAME**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para llamar al Dr. **DR'S NAME** después de las horas regulares de oficina llame a **LIST AFTER HOURS NUMBER**.

Por favor llámeme al **HCC TELEPHONE NUMBER**, si tiene alguna pregunta, o si necesita ayuda para hacer una cita con **PCP NAME**.

Atentamente

HCC Name

Coordinador del Programa "Health Check" en **COUNTY NAME**

ER LETTER # 3 SPANISH

Fecha

Sr./Sra.: **PARENT'S NAME**,

Gracias por dejarme saber a cerca de la visita de su hijo a la sala de emergencias.

Los coordinadores del programa "Health Check" y **PCP NAME**, deseamos darle el mejor servicio a su hijo **CHILD'S NAME**. Los exámenes médicos de rutina y las vacunas son muy importantes para la salud de su hijo.

Cuando necesite un consejo médico para el cuidado de su hijo, lláme a **PCP NAME** durante el día al **PCP TELEPHONE NUMBER**. Después de las horas regulares de oficina, podrá llamar a **PCP NAME**, al **LIST AFTER HOUR NUMBER**

Por favor llámeme al **HCC TELEPHONE NUMBER**, si tiene alguna pregunta, o si necesita alguna otra información respecto a los servicios de salud para su hijo

Atentamente

HCC Name

Coordinador del Programa "Health Check" en **COUNTY NAME**