



**CLASE DE EDUCACIÓN VIRTUAL
RECONOCIMIENTO**

Yo _____ he visto TODOS los 8 programas educativos
(Nombre del paciente - Escriba en letra de imprenta)
sobre trasplante de riñón de UMC Vídeos de clase, presentados en www.umcsn.com .

Los siguientes temas fueron presentados y discutidos durante los videos educativos.

Video sobre el Centro de Trasplante de UMC

Presentación en video de PowerPoint que incluyó:

- Coordinador de trasplante de UMC
- Dietista de trasplantes de UMC
- Consejero financiero de trasplantes de UMC
- Coordinador de Donante Vivo de trasplante de UMC
- Nefrólogo de trasplante de UMC
- Farmacéutico de trasplantes de UMC
- Trabajador social de trasplante de UMC
- Cirujano de trasplantes de UMC

Al firmar a continuación, reconozco que he visto los videos y que entiendo la información.

Firma del paciente / tutor: _____ **Hora:** _____ **Fecha:** _____

901 Rancho Lane, Suite # 250

Las Vegas, NV 89106

Centro de Trasplante UMC

P: (702) 383-2224

F: (702) 383-1876

Correo electrónico: TransplantReferras@umcsn.com

