

08 de junio de 2015

Sra. «motherfirstname» «motherlastname»
«address1»
«address2»
«city», «state» «zip»

Estimada Sra. «motherlastname»:

Recientemente, usted completó una encuesta telefónica para el Estudio de defectos congénitos para evaluar los riesgos en el embarazo (BD-STEPS). Este estudio nos ayudará a averiguar las causas de los defectos congénitos. En colaboración con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, investigadores especialistas en defectos congénitos en todo el país están trabajando en este estudio.

Quisiéramos que nos permitiera consultar <su historia clínica/sus registros dentales> como parte del estudio. Los proveedores de atención médica no entregan historias clínicas sin autorización escrita. Por lo tanto, es necesario que complete el formulario adjunto para que podamos comunicarnos con su proveedor de atención <médica/dental>. Por favor, devuélvanos el formulario en el sobre adjunto que viene preparado con dirección y estampilla.

Esos expedientes médicos proporcionan datos detallados que nos ayudarán a explorar las causas específicas de los defectos congénitos. Al igual que la información que nos proporcionó durante la encuesta, la información de su historia clínica será confidencial y está protegida por nuestro certificado de confidencialidad. Si desea más información o tiene alguna pregunta, comuníquese con **<Local PI contact name and local contact number>**.

Gracias por proporcionarnos esta información para nuestro estudio.

Atentamente,

<Insert local PI name and local contact>
Adjuntos