



Encuesta del Paciente

Para asegurar la calidad de nuestro sitio, le agradeceríamos si nos diera una evaluación de su experiencia de nuestra facilidad. Esta información se usará para ayudarnos a cumplir con las necesidades de todos nuestros pacientes.

	DE ACUERDO			NO DE ACUERDO		
Proceso de Admision						
La recepcionista era cortés y agradable.	5	4	3	2	1	
Se discutieron mis arreglos financieros y la cobertura del seguro médico conmigo.	5	4	3	2	1	
El Personal de Enfermería						
Las instrucciones que recibí antes de mi cirugía fueron satisfactorias.	5	4	3	2	1	
Las enfermeras estaban atentas a mi comodidad, a mi cuidado, y a mi privacidad.	5	4	3	2	1	
Las enfermeras eran competentes, eficientes y profesionales.	5	4	3	2	1	
Es esperado tener dolor despues de cirugía, fue controlado?	5	4	3	2	1	
El Personal de Anestesia (si es applicable)						
El anestesiólogo contestó mis preguntas satisfactoriamente antes de mi cirugía.	5	4	3	2	1	N/A
El Médico						
El médico me explicó los detalles de mi cirugía en una manera sensible y sincera.	5	4	3	2	1	
El Ambiente						
Me sentí seguro durante mi estancia.	5	4	3	2	1	
De Alta						
Las instrucciones al darme de alta fueron explicadas a mi o a mi representante satisfactoriamente y fueron fáciles de entender.	5	4	3	2	1	
En general						
En general, quedé satisfecho con los servicios que recibí durante mi visita al Centro de Cirugía.	5	4	3	2	1	

¿Qué se hizo durante su estancia que lo ayudó mayormente? ¿O que podriamos hacer diferente? _____

¿Tiene algún comentario, o sugerencia? _____

Gracias,

Si prefiere llenar este cuestionario en su hogar, un sobre sera proporcionado