

OAK PARK SURGERY CENTER

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCION DEL PACIENTE

Gracias por escoger nuestro centro. Siempre hacemos el esfuerzo para ofrecer el mejor cuidado a nuestros pacientes. Su respuesta es muy agradecida.

Por favor marque la caja apropiada	Excelente	Bueno	Moderado	Necesita mejorar
1. En general, como clasifica nuestro centro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Como estuvo nuestro servicio de admicion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Nuestro equipo Medico: Le fueron cordial y le trataron con generosidad adecuadamente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Por favor clasifique nuestras comodidades y servicio.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Mantenimiento y Apariencia: Encontro todo limpio y en orden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Fueron todas sus transacciones de negocio satisfactorias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Como clasifica su tiempo de espera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. La sala de espera, estuvo limpia y comfortable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Que tan bien lo/a prepararon al despacharlo/a a su casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios y Sugerencias Generales: _____

Gracias por su asistencia. Puede entregar el cuestionario al despacharlo/a o enviarlo por correo en el sobre que se le entrego.