

Estimado paciente: por favor califique nuestro desempeño marcando la respuesta que mejor describa su evaluación. Siéntase en confianza y no dude en agregar comentarios. Al finalizar, por favor regrese a nosotros. Gracias por sus ideas y comentarios.

<b>ADMISIO'N Y REGISTRO</b>	Excelente	Buena	Pobre	Muy pobre
1. Profesional y Cortés servicio de personal de la oficina	_____	_____	_____	_____
2. Velocidad y eficiencia del registro	_____	_____	_____	_____
3. Satisfactoria respuesta a preguntas financieras y de seguros	_____	_____	_____	_____
<b>DE ENFERMERÍA</b>				
4. Profesional y Cortés servicio de enfermeras	_____	_____	_____	_____
5. Enfermería introducción de sí mismos y mantener informado	_____	_____	_____	_____
6. Explicar los procedimientos de enfermería	_____	_____	_____	_____
7. Satisfactorias respuestas a las preguntas	_____	_____	_____	_____
8. Instrucciones escritas para su cuidado en el hogar	_____	_____	_____	_____
<b>GENERAL</b>				
9. El personal da la privacidad que usted necesita	_____	_____	_____	_____
10. Limpieza y la comodidad del centro de cirugía	_____	_____	_____	_____
11. Probabilidad de que desea volver o recomendar el centro a otros	_____	_____	_____	_____
12. En general, la calificación de su experiencia en el centro de cirugía	_____	_____	_____	_____

Mas Comentarios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Opcional Informacion:

Nombre: \_\_\_\_\_

Direccion: \_\_\_\_\_