

Gracias por tomarte el tiempo de completar el siguiente cuestionario. Por favor circula, cheque o llena tus repuestas.

Que procedimiento tu tuvistes durante tu mas reciente cirugia?

Como tu calificas tu experiencia? Excelente... 10 ...9...8...7...6...5...4...3...2...1 Pobre

Tu recomendarias nuestra practician a tus amigos? Yes No No Se

Cual fue la mayor parte de tu consulta?

lo Amovilidad y lo ofension

Porque seleccionastes a Dr. Rodriguez y nuestra ofician para tu cirugia?

Por lo Calidad del trabajo

Que mas podemos hacer para ayudarte a preparar para tu cirugia?

Como fue tu experiencia con el anesthesiolgo?

muy bueno

Por favor indica tu experiencia en el cuarto de recuperacion?

Tiempo de duraction	<input type="checkbox"/> Muy Corto	<input type="checkbox"/> Muy largo	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado
Temperatura	<input type="checkbox"/> Muy Corto	<input type="checkbox"/> Muy Largo	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado
Manejo de mi dolor	<input type="checkbox"/> Muy Corto	<input type="checkbox"/> Muy Largo	<input checked="" type="checkbox"/> Adecuado

Otros, por favor explique:

Volverias a esta oficina si desides tener otra cirugia? Yes No Incierto

Cuales de estos factores influenciaron para escoger al Dr. Rodriguez?

(escoja todos los que aplica)

- | | | |
|---|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> Reputacion del Doctor | <input type="checkbox"/> Libro de telefonos | <input checked="" type="checkbox"/> Recomendacion de amigo o familiar |
| <input type="checkbox"/> Certificacion de la junta, Entrenamiento | <input type="checkbox"/> Nevos articulus | <input type="checkbox"/> Recomendacion del persona del salon |
| <input type="checkbox"/> Tecnologia utilizada | <input type="checkbox"/> Print ad in: _____ | <input type="checkbox"/> Costo de la cirugia |
| <input checked="" type="checkbox"/> Procedimientos ofrecidos | <input type="checkbox"/> Seminarios | <input type="checkbox"/> Opciones financieras |
| <input type="checkbox"/> Internet pagina web | <input type="checkbox"/> Referido del hospital | <input type="checkbox"/> Personal amigable |
| <input type="checkbox"/> Localizacion de la oficina | <input type="checkbox"/> Referido del Doctor | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

El manejo de tus llamadas telefonicas a nuestra oficina fueron satisfactorias?

Comenta:

Yes No

Estas satisfecho con la forma que tu cirugia fue agendada?

Si

No

Comenta:

Estas satisfecho con la forma que fuistes tratado por el personal de la oficina?

Si

No

Comenta:

Estas satisfecho de la forma que fuistes tratado por Dr. Rodriguez durante la consulta?

Si

No

Comenta:

Cuan de acuerdo estas con las siguientes declaraciones? (Si alguno no aplica, dejelo en blanco)

La Oficina es atractiva y comoda..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

El Tiempo a esperar para tener la consulta con el Dr. Rodriguez fue razonable
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

Estoy satisfecho con la information y descripcion quirurgica proveida por el Dr. Rodriguez.
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

El personal de la oficina fue atento amis necesidades..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

El personal de la sala de operaciones fue atento a mis necesidades
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

El material escrito recibido antes de la cirugia satisfaccio mis necesidades.
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Desacuerdo

Estoy satisfecho con el trato resibido la manana de la cirugia
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Disacuerdo

Estoy satisfecho con la forma que fui preparado para la cirugia
..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Disacuerdo

Estoy satisfecho con mis citas de seguimiento..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Disacuerdo

El costo de la cirugia fue razonable..... Muy Acuerdo Acuerdo Neutral Disacuerdo

Comentarios Adicionales:

Gracias por tomarte el tiempo de completar este cuestionario.

Puedo compartir tus comentarios confidenciales con otros posibles pacientes?

Si

No

Quisieras que alguien te llamara en relacion a una de tus repuestas?

Si

No

Nombre (opcional)

Gi