

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

Que procedimiento tuvistes durante tu mas reciente cirugia?

Implantes de senos

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

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

Cual fue la mejur parte de tu consulta?

Todo asido Una Experiencia Fantastico Con el doctor y su consultas.  
Porque seleccionastes a Dr. Rodriguez y nuestra oficina para tu cirugia?

Porque medio mucha Confianza al tratar con el y la seguridad.  
Que mas podemos hacer para ayudarte a preparar para tu cirugia?

Fue genial porque medam miedo pero fue muy eficaz el Anestesidologo  
Como fue tu experiencia con el anesthesiologo? y medio confianzd.

Por favor indica tu experiencia en el cuarto de recuperacion?

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

Otros, por favor explique:

Volverias a esta oficina si decides 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 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 checked="" 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?

Yes No

Comenta:

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:

*Excelente*

Estas acuerdo 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 informacion y descripcion quirurgica proveida por el Dr. Rodriguez.  
.....  Muy Acuerdo.....  Acuerdo.....  Neutral.....  Desacuerdo

El personal de la oficina fue atento a mis 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 res ibido 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: *fue una experiencia super Agratoble y muy Confiable lo recomendaré mucho y Regresare Por mi siguiente Cirugia. !!* 

**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

*10*

Nombre (opcional) \_\_\_\_\_

Fecha: 05/11/22