

---

## ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

---

Su opinión significa mucho para nosotros. Nos importa lo que piensa. Queremos que su experiencia sea la mejor posible. Creemos que eso significa contar con el personal más amable y receptivo brindando un servicio personal y profesional. Pero, ¿qué piensa USTED? Por favor, tómese unos minutos de su tiempo y háganos saber lo que le gusta (o no le gusta) de nuestros servicios. Todos sus comentarios serán apreciados. Gracias por su ayuda.

LEYENDA: 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO, 4 = DE ACUERDO, 3 = NO ESTOY SEGURO, 2 = EN DESACUERDO, 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

#		5	4	3	2	1
1	Fue fácil localizar el Centro y la señalización dentro del edificio era clara.					
2	Se le explicaron los formularios que firmó					
3	Le atendieron de forma eficiente y competente					
4	Se le explicaron los signos y síntomas de los posibles problemas que pueden surgir en casa					
5	Ha comprendido cómo cuidarse en casa					
6	Si ocurrieran problemas en casa, sabría a quién llamar					
7	Se le dio y respetó su privacidad					
8	Se sintió tratado con respeto y cortesía en todo momento					
9	Estaba al tanto de los procedimientos de prevención de infecciones, como el lavado de manos					
10	Se sintió seguro durante y después de la intervención (si es menos de 3, por favor coméntelo más abajo)					

COMENTARIOS: (Por favor, utilice el siguiente espacio para hacernos llegar sugerencias que sienta que nos ayudarían a mejorar la atención que brindamos.)

---

---

---

Muchas gracias.

Estamos en Yelp. Por favor dejanos un comentario.

APOLLO SURGERY CENTER

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

Intervención(es): \_\_\_\_\_  
(opcional)

Fecha de la Intervención: \_\_\_\_\_