

West Caldwell Health Council Cuestionario De Satisfacción Del Paciente

Favor de tomar unos cuantos minutos para llenar este cuestionario. Queremos saber lo que usted piensa acerca de la atención que recibió hoy en nuestro centro de salud. Su opinión es importante para nosotros.



Favor de escoger a su proveedor de salud.

1. Favor de escoger a su proveedor de salud.

- Dr. Estepan Dr. Thompson Sonya Suttle, FNP-C Rachael Farish, FNP-C
 Traci White, FNP-C Karen Clarke, FNP-C Heather Gragg, FNP-C Diedra Huffman, FNP-C

2. ¿Dónde recibió su atención de salud hoy?

- Collettsville Medical Center Happy Valley Medical Center Mobile Unit (BUS)

Acerca del paciente

3. ¿Cuántos años tiene?

- 0-12 13-19 20-29 30-39 40-49 50-64 65+

4. ¿Cuál es su sexo?

- Hombre Mujer

5. ¿Se considera usted Hispano o Latino?

- Si, Hispano o Latino No, No soy Hispano o Latino

6. ¿De qué raza es usted?

- Asiático Afro Americano Blanco/Caucásico
 Americano Nativo/Indio Americano Islas del Pacifico Nativo de Alaska
 De múltiple razas Otro

Cuan fácil es recibir atención.

Response Definition: M=Malo MM=Mas o Menos B=Bueno MB=Muy Bueno

	M	MM	B	MB
7. La habilidad para sacar citas para visitas de revisión, físicos anuales, visitas de bienestar, visitas de seguimiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Me gusta el horario del Centro de Salud.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Es fácil hablar por teléfono.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Devuelven la llamada rapido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Puedo conseguir consejo médico cuando la oficina esta cerrada.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tiempo de espera en la clínica.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. La habilidad para sacar citas el mismo día que uno esté enfermo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Instalaciones

14. El vestíbulo y las salas de esperas son cómodos.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. El cuarto de revisión estaba limpio y comodo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. La clínica es accesible para los minusválidos. (Deje en blanco si no le aplica a usted.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

West Caldwell Health Council Cuestionario De Satisfacción Del Paciente

Recepción

17. Le prestaron atención.....
18. Amigables y serviciales.....
19. Le contestaron sus preguntas en una forma que usted entendió.....

Enfermeras Y Asistentes de Medicina

20. Le prestaron atención.....
21. Amigables y serviciales.....
22. Le contestaron sus preguntas en una forma que usted entendió.....

Proveedor de Servicios Médicos-La persona que lo atendió hoy

23. Le prestaron atención.....
24. Paso suficiente tiempo con usted.....
25. Le contestó sus preguntas en una forma que usted entendió.....
26. Fue amigable y servicial.....
27. Le dio información que usted pudo entender.....
28. Tomo en consideración sus creencias personales y las de su familia.....
29. Cuando necesario tomo en cuenta a otros doctores y proveedores para el cuidado de su salud.....
30. Le da buen consejo y tratamiento.....

Información General

Response Definition: S=Si N=No NS=No Se

- | | S | N | NS |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 31. ¿Alguna vez le han dado información acerca de lo que significa tener un "hogar medico"?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32. ¿Piensa usted en nosotros como su hogar medico?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 33. Si es que usted necesita otros servicios que no ofrecemos, ¿le ayudamos a encontrar la atención que necesitaba? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34. Si es que lo referimos a un especialista o a un recurso en la comunidad ¿le fue útil?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35. ¿Nos recomendaría a su familia y amistades?..... | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Su experiencia durante su visita de hoy.

36. ¿Alguien hablo con usted hoy acerca de sus metas medicas?.....
37. Durante su visita hoy ¿alguien le pregunto si usted ha consultado con otro médico desde la última vez que lo atendimos?.....
38. Le ayudaron a sacar cita con otros médicos o especialistas? (Deje en blanco si no le aplica a usted).....

Comentarios

39. ¿Cuál sería una cosa que podríamos hacer para mejorar sus visitas? Favor de dejarnos cualquier comentario o sugerencia.