



Gracias por elegir Premier Surgery Center of Santa Maria. Nos esforzamos ofrecer la máxima en el cuidado del paciente. La respuesta es muy apreciado.

Por Favor Marque las Casillas	Excelente	Bueno	Promedio	Necesita Mejorar
1. En general, ¿cómo califica usted nuestra facilidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Cómo fue nuestra servicio de admisión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Nuestro personal médico: ¿eran cortesanos, informados y puntuales para responder a sus necesidades?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Por favor califique el área de tratamiento y alojamientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Limpieza y mantenimiento: ¿Las cosas eran limpias y en buenas condiciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Eran sus transacciones de negocio satisfactorios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Cómo evalúa usted el tiempo de espera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Estaban las zonas de espera limpias y cómodas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Cómo eran las instrucciones posoperativas? ¿Cómo preparado sentia usted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comentarios Generales y Sugerencias: _____

Gracias por su ayuda. Usted puede entregar este cuestionario hoy o mandarla por correo con estampilla gratis.