



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

**" Nos interesa conocer su opinión con respecto a los servicios que ofrecemos"**

Le solicitamos cumplimente la encuesta marcando con una cruz la casilla correspondiente.

**Sexo**

Hombre  Mujer

**Edad**

16 a 29  30 a 44  45 a 64  65 o más

**Relación**

Paciente  Familiar

**Estado Civil**

Soltero/a  Casado/a  Divorciado/a  Separado/a  
 Con Pareja  Viudo/a  Otro

**Motivo**

Consulta Médica  
 Prueba Diagnostica  
 Intervención Quirúrgica  
 Gestiones Administrativas  
 Hospitalización

**¿Participaría en Actividades Propuestas por el Hospital?**

Si  
 No

En caso afirmativo, teléfono de contacto:

VALORE	Muy Insatisfecho	Insatisfecho	Aceptable	Satisfecho	Muy Satisfecho
1.- En general, ¿cómo valora el confort de las instalaciones de la UGC Medicina Interna?					
2.- En general, cómo valora la limpieza de la unidad?					
3.-¿Cómo de fácil le resulta resolver los asuntos administrativos en esta unidad?					
4.- Las personas que le han atendido están identificadas correctamente?					
5.- En general, ¿cómo considera que está organizado la unidad?					
6.- Identifica en la unidad las Salidas de Emergencia, Extintores...?					
7.- En general, ¿cómo se encuentra de satisfecho/a con el servicio que ha recibido en esta unidad??					
8.- Los datos clínicos son confidenciales, ¿cree que se le respeta este derecho?					
9.-¿Qué grado de confianza tiene usted en la asistencia que le prestan en este unidad?					
10.-¿Ha comprendido la información recibida por el Médico?					
11.- ¿Ha comprendido la información recibida por Enfermería?					
12.- ¿Recomendaría Usted esta UGC de Medicina Interna?					
13 *.- En general, ¿cómo valora Usted la comida durante su estancia?					

**OBSERVACIONES Y COMENTARIOS QUE DESEA MANIFESTAR**