

# HealthPOINT

Clínica: \_\_\_\_\_ Proveedor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## **Encuesta de Experiencia del Paciente**

Nos gustaría saber cómo te sientes acerca de los servicios que brindamos para que podamos asegurarnos de que estamos cumpliendo con sus necesidades. Sus respuestas son directamente responsables de la mejora de estos servicios. Todas las respuestas son confidenciales y anónimas.



Su edad: \_\_\_\_\_

Su Raza / Etnicidad (seleccione todas las que apliquen):

Su género:

Hombre  
 Femenina

Asiático  
 Islas del Pacífico  
 Negro / Afroamericano  
 Los indios americanos / Nativos de Alaska  
 Blanco (No Hispano o Latino)  
 Hispano o Latino (todas las razas)  
 Desconocido

1. Por favor califique su experiencia general.

**Excepcional**  
5

**Bueno**  
4

**Promedio**  
3

**Pobre**  
2

**Muy Pobre**  
1

2. ¿Recomendaría este proveedor para un pariente o amigo?

a. Sí  
b. No

3. En los últimos 12 meses, ¿cuántos días por lo general tienen que esperar para una cita cuando usted necesitó atención inmediata?

**Mismo Día**  
5

**1 Día**  
4

**2 - 3 Días**  
3

**4-7 Días**  
2

**Más de 7 días**  
1

4. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le explicó su proveedor las cosas de una manera que era fácil de entender?

**Siempre**  
4

**Usualmente**  
3

**A veces**  
2

**Nunca**  
1

5. En los últimos 12 meses, ¿alguien en esta clínica hablo con usted sobre sus metas específicas para su salud?

a. Sí  
b. No

**Por favor**  
**Continuar**  
**Encuesta sobre**  
**Volver**

Encuesta de la experiencia del paciente (pág. 2)

6. Los especialistas son médicos, como cirujanos, cardiólogos, médicos de alergia, los dermatólogos y otros médicos que se especializan en un área de atención de la salud. En los últimos 12 meses, ¿has visto a un especialista para un particular de salud?
- a. Sí
  - b. No, **pase a la pregunta 8**
7. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia su proveedor parecía estar informado y actualizado sobre la atención que recibió de los especialistas?

**Siempre**  
4

**Usualmente**  
3

**A veces**  
2

**Nunca**  
1

8. ¿Cómo se enteró de este proveedor? Seleccione todas las que le corresponden.

- Pariente o amigo
- Folleto u otros materiales impresos
- Anuncios en la radio o la televisión
- La Escuela
- La Iglesia
- Ninguna de las anteriores. Yo sabía que el proveedor estaba allí.

¿Había una persona aquí que hizo su visita mejor? Si es así, ¿quién era y lo que hicieron?

---

---

¿Qué es lo que MÁS le gusto de la clínica?

---

---

---

Indica propuestas para mejorar:

---

---

---

**opcional**

Hay momentos en que la clínica HealthPOiNT gustaría pedirte más preguntas acerca de su experiencia. Si usted estaría dispuesto, por favor incluya su nombre, número de teléfono y / o correo electrónico.

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Gracias**

