

Susan G. Komen Northwest NC  
Encuesta de Satisfacción de Pacientes

Como una receptora de una mamografía gratuita, usted ha sido escogida para participar en esta encuesta. Por favor tómese unos cuantos minutos para completar la forma. La información que usted provea será utilizada para mejorar los servicios ofrecidos a las mujeres en el área del noroeste de Carolina del Norte.

Fecha de su examen: \_\_\_\_\_ Ubicación de su examen: \_\_\_\_\_

*Por favor circule el número que mejor se ajuste a su respuesta.*      MUY MALA      MALA      REGULAR      BUENA      MUY BUENA

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Fácil de hacer una cita.  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Conveniencia de la ubicación y estacionamiento/autobús.         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Amabilidad y cortesía de las personas que trabajaron con usted. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

*Por favor circule "Si" o "No".*

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 4. ¿Le explicó el proveedor el proceso de la mamografía?           | SI | NO |
| 5. ¿Recibió alguna información nueva sobre la salud de los senos?  | SI | NO |
| 6. ¿Recomendaría esta unidad de mamografías a su familia y amigas? | SI | NO |

¿Qué le gusto más de su experiencia con la mamografía?

---

---

---

---

**¿Qué le gusto menos de su experiencia con la mamografía?**

---

---

---

---

**Comentarios adicionales:**

---

---

---

---