

OpenSided MRI Encuesta del Paciente

Nombre _____

Fecha _____

Médico _____

Ubicació _____

Consideramos que es un privilegio que su médico ha elegido OpenSided MRI para servicios de diagnóstico. Con el fin de que nos ayuden en nuestros esfuerzos continuos para mejorar nuestros servicios, le agradecemos que te hayas tomado el tiempo para darnos un grado y ofrecer su consejo.

¿Fue su examen realizado a la hora programada?

Sí No

15 Min. tarde

30 Min. tarde

Más de 30 min.

¿Le ofrecieron un trago o bebida?

Sí No

¿Le ofrecieron una selección de música?

Sí No

¿El personal técnico que le explique qué esperar durante el examen?

Sí No

¿No fue el personal amable y cortés?

Sí No

¿Le hiciste lo más cómodo posible durante el examen?

Sí No

¿Cómo se enteró de nuestra máquina "OPEN"?

Médico Internet Cuidado de la salud Blue Book Other _____

Otro paciente Iniciar / En marcha Paciente Volver

Utilizando la escala de 1 a 10 a continuación, le estaremos muy agradecidos si usted desea dar a nuestras instalaciones de un grado.

¡Gracias!

Excelente 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 Pobre

Comentarios