




- 1) Cuanto tiempo ha sido su hijo paciente de PediPlace?
◇ Primera Visita ◇ 1 – 3 meses ◇ 4 – 6 meses ◇ 7 – 12 meses ◇ 1 – 2 años ◇ Mas de 2 años
- 2) Desde que se convirtió en paciente de PediPlace, tiene el número de visitas a la sala de emergencias:
◇ Disminuido ◇ Aumentado ◇ Se mantuvo igual
- 3) Nos considera su proveedor de atención primaria (o centro medico)?
◇ Si ◇ No
- 4) Que tan facil fue si para usted hacer esta cita?
◇ Mi cita fue hecha en mi ultima visita.
◇ Muy facil
◇ Algo facil
◇ Se tomo un tiempo
◇ Fue dificil
- 5) La persona en la recepcion era amable y servicial:
◇ Totalmente de acuerdo ◇ De acuerdo ◇ Ninguno ◇ Discrepar ◇ Muy en desacuerdo
- 6) Esta usted y sus hijos inscritos en el Portal para pacientes de PediPlace?
◇ Si ◇ No
- 7) Le gustaria inscribirse en el Portal de Pacientes PediPlace?
◇ Si ◇ No
- 8) Cual fue el motive de su visita hoy?
◇ Visita de enfermedad ◇ Bien vista del Nino
- 9) Si contest “enfermo” arriba, que tan rapido pudo programar una cita?
◇ Menos de 3 horas ◇ Mismo Dia ◇ Proximo Dia
◇ En 2 dias ◇ Mas de 2 dias ◇ No Aplicable
- 10) Cuanto tiempo espero antes de ser visto hoy?
◇ 5 Minutos ◇ 10 Minutos ◇ 20 minutos
◇ 30 minutos ◇ Mas de 30 minutos
- 11) El proveedor le explico las cosas de una manera que le resultaba facil de entender:
◇ Si ◇ No
- 12) Que tan feliz estuvo con la atencion que le brindo el proveedor?
◇ Contento ◇ No Feliz
- 13) En general, ¿Cómo calificaría la calidad de la atención que recibió hoy?

- 14) Por favor utilice este espacio para cualquier queja, comentario o sugerencia.