

Encuesta de calidad en la atención anestésica

Escriba su nombre

Compañía

Su correo electrónico

Lista desplegable

- Sí ¿Está usted contento con la atención anestésica recibida? No ¿Porqué?
- Sí ¿Le realizó a usted el estudio preoperatorio un médico anesthesiólogo antes de llegar al hospital? No ¿Dónde?
- Sí ¿Le explicaron adecuadamente las técnicas anestésicas a la que iba a ser sometido? No ¿Cuándo?
- Sí ¿Pudo usted leer el Consentimiento Informado con el tiempo suficiente para poder aceptarlo después de poder leerlo detenidamente? No ¿Cuándo lo leyó?
- Sí ¿Le explicaron bien la medicación que usted podía seguir tomando y la que tenía que dejar de tomar? No ¿Quién?
- Sí ¿Le explicaron bien las horas de ayuno que tenía usted que cumplir? No ¿Quién?
- Sí ¿Le detallaron las técnicas complementarias que se realizarían durante la intervención, como sondaje vesical o sondaje nasogástrico? No ¿Quién?
- Sí ¿Pudo usted concertar con el médico anesthesiólogo la técnica anestésica que se iba a elegir para su intervención? No ¿Cuándo?
- Sí ¿Sabe usted el nombre del médico anesthesiólogo que le atendió? No ¿Quién se lo dijo?
- Sí ¿Tiene usted información suficiente para poder ponerse en contacto con el médico anesthesiólogo que le atendió en caso de que pudiera tener que hacer una consulta sobre los resultados de la anestesia? No ¿Quién se la dio?
- Sí ¿Le hablaron de las diversas posibilidades de analgesia postoperatoria que se pueden emplear en el caso de su intervención concreta? No ¿Cuáles?
- Sí ¿Pasó usted más dolor del que se esperaba como consecuencia de su operación? No ¿Porqué?
- Sí ¿Sabe usted si en su póliza de seguros tiene derecho al control del dolor postoperatorio por parte del médico anesthesiólogo? No ¿Porqué?
- Sí ¿Sabe usted si en su póliza de seguros tiene derecho a que lo vea un médico anesthesiólogo previamente a su cirugía para preparar su intervención? No ¿Porqué?
- Sí ¿Sabe usted el nombre de los médicos anesthesiólogos del cuadro médico de su compañía? No Escriba alguno