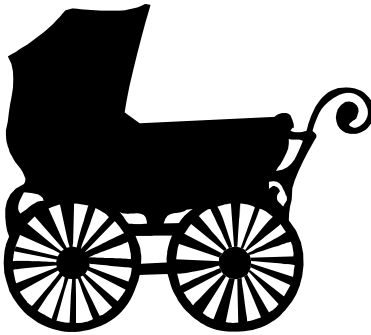




***¡ Felicitaciones  
en el Nacimiento  
de su  
nuevo bebé !***



Your  
Hospital's  
Logo  
Here  
**HOSPITAL**

Street Address  
City, State Zip



Your  
Hospital's  
Logo  
Here

Street Address City, State Zip

*Queridos Padres,  
¡Felicitaciones por el nacimiento de su nuevo bebé!  
Las enfermeras y médicos de la unidad de Maternidad  
esperan haber sido muy serviciales en ayudarle a usted  
y a su bebé a tener un buen comienzo. Por favor  
ayúdenos a determinar el nivel de calidad de atención  
que le brindamos completando este cuestionario, usted  
puede dejarlo con su enfermera ó con la secretaria.*



***¡ Muchísimas Gracias !***

*Sharon McMillian, RN  
Nurse Manager*

*Brenda Lewis, RN  
Assistant Nurse Manager*

*And The MATERNAL  
INFANT HEALTH STAFF*



Fecha del Parto: \_\_\_\_\_

Tipo de Parto (marque uno)

Natural (Vaginal)     Cesarea

Nombre (opcional) \_\_\_\_\_

Número del  
Cuarto (opcional) \_\_\_\_\_

Por favor marque "Si" o "No" para contestar cada pregunta. Agradeceremos sus comentarios adicionales.

1. ¿Estuvo usted satisfecha con su experiencia durante el parto aquí en el Hospital?

Si                       No

2. ¿Qué fué lo que más les gustó? (por favor comente)

3. ¿Qué pudiéramos haber hecho para mejorar su estadía con nosotros?



4. ¿Cambiaría algo del servicio?

Si                       No

Si cambiara algo, que sería?

5. Las enfermeras de la sala de Parto. ¿Le proporcionaron suficiente ayuda y explicaciones durante su parto?

Si                       No

6. Las enfermeras que la cuidaron después del Parto ¿Le brindaron la ayuda e información necesaria para el cuidado de usted y su bebé?

Si                       No



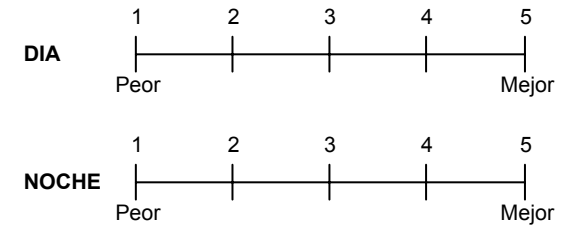
7. ¿Regresaría usted al Hospital ó se lo recomendaría a una amiga?

Si                       No

8. Todos tratamos de personalizar su cuidado para suplir sus necesidades. ¿Quién de las personas que le atendieron "hicieron la diferencia" en ayudarle a sentirse mejor durante su estadía?

Por favor explique

9. Por favor califique la calidad de atención de enfermería que usted recibió.



10. ¿Hay alguna otra información que usted le gustaría compartir con nosotros?