

Paciente: _____

Ficha: _____

PESQUISA DE SATISFAÇÃO**1. QUESTIONÁRIO RECEPÇÃO****1.1. TEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**1.2. CORDIALIDADE NO ATENDIMENTO**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**1.3. ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**2. QUESTIONÁRIO ATENDIMENTO PROFISSIONAL****2.1. TEMPO DE ESPERA PARA SER ATENDIDO**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**2.2. ATENÇÃO DO PROFISSIONAL COM O PACIENTE**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**2.3. INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO SOBRE O SEU PROBLEMA E PROCEDIMENTO**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**3. QUESTIONÁRIO ALIMENTAÇÃO****3.1. SABOR**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**3.2. TEMPERATURA**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4. QUESTIONÁRIO APRESENTAÇÃO GERAL****4.1. CONFORTO E INSTALAÇÕES**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4.2. HIGIENE E LIMPEZA**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4.3. SINALIZAÇÃO INTERNA**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4.4. TEMPERATURA DO AMBIENTE**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4.5. UNIFORME DOS FUNCIONÁRIOS**☐ Péssimo ☐ Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Ótimo**4.6. COMENTÁRIOS E SUGESTÕES**

Ass. Enfermagem: _____

Data: _____