**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL DONADOR DE SANGRE**

**FECHA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Con el fin de proporcionar un mejor servicio, le solicitamos contestar la siguiente encuesta. Los datos obtenidos, servirán para mejorar la calidad del servicio.
* Es indispensable que conteste todas las preguntas.
* Sus respuestas son confidenciales.

**Favor de circular su respuesta**

1. ¿Cómo consideró la plática informativa que le impartió el personal de trabajo social al inicio del proceso?

**A)** Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala

2. La atención que recibió del personal de la recepción fue: Muy buena

**A)** Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala

1. La atención que recibió del personal que le tomó la muestra de sangre fue:
2. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
3. La atención que recibió del personal de enfermería fue:
4. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
5. La atención que recibió de médico durante la entrevista fue:
6. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
7. La atención que recibió del personal que toma la donación fue:
8. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
9. Su percepción general del Servicio de Banco de Sangre fue:
10. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular  **D)** Mala **E)** Muy mala
11. ¿Qué opinión tiene sobre la calidad del refrigerio que le otorgan después de la donación de sangre?
12. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
13. ¿Qué opinión tiene sobre la limpieza del Servicio de Banco de Sangre?
14. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
15. ¿Qué opinión tiene sobre la limpieza de los baños que estuvieron a su disposición?
16. Muy buena **B)** Buena **C)** Regular **D)** Mala **E)** Muy mala
17. El personal (médico, que lo atendió en la toma de muestra sanguínea y donación), ¿Se lavó y/o desinfecto sus manos?:
18. Si **B)** No
19. ¿Recibió información por escrito de los cuidados después de la donación?
20. Si **B)** No
21. ¿Cuál fue la causa por la que acudió a donar sangre?

**A)** Soy donador voluntario (altruista)

**B)** Se opera un familiar

**C)** Está hospitalizado un familiar

**D)** Me invitaron a donar para un amigo o conocido

**E)** Recibí un pago por donar

**Favor de incorporar algún comentario, queja o sugerencia por el servicio que se otorgó.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_