





Unitat Atenció Usuari  
VEC-IM-027

**16. Coneix vostè: ?**

|   | SI | NO | NS/NC |
|---|----|----|-------|
| la Carta de Drets i Deures dels Ciutadà en relació amb la salut i l'atenció sanitària |    |    |       |
| la possibilitat d'expressar les voluntats anticipades                                 |    |    |       |

**16.1 Si la resposta ha estat afirmativa:**

**Ha expressat en aquest Hospital les seves voluntats anticipades?**

| Si | No |
|----|----|
|    |    |

**17 Com va sentir-se amb les recomanacions que va rebre en aquesta trucada?**

Molt segur  Segur  Regular  Insegur  Molt insegur  NS/NC

**18. Durant els 15 dies següents a la intervenció quirúrgica va haver de trucar a la Unitat?**

Si  No  NS/NC

**18.1 Li van resoldre les seves necessitats**

Si  No  NS/NC

**19 Quina puntuació de l'1 al 10 donaria a tot el procés des que li van dir que s'hauria d'operar fins el seu alta de la Unitat?**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**20. Les expectatives que vostè tenia abans d'intervenir-se respecte a com aniria tot, es varen veure satisfetes?**

Si  No  A mitges  NS/NC

Perquè?.....

**21. Per la seva experiència personal, tornaria a intervenir-se per Cirurgia Major Ambulatòria?**

Si  No  A mitges  NS/NC

Perquè?.....

Unitat Atenció Usuari  
VEC-IM-027

**22. Per la seva experiència personal, recomanaria a algun familiar o amic intervenir-se en el HDM / HGH?**

Sí  No  A mitges  NS/NC

Perquè?.....

**23. Contesta:**

el/la client/a  un familiar  Altres

• **Observacions i/o comentaris**

.....  
.....  
.....