



FORMULÁRIO – Serviço de Atendimento ao Usuário		
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS AMBULATÓRIO		
Código: F.HABF.077	Versão: 00	Elaboração: 07/11/2022

Entrevistado: _____

Nome do paciente: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Paciente esteve internado na UTI? () sim () não

Marque um X na coluna correspondente ao seu grau de satisfação.

Marque um x naquela opção que mais representa sua satisfação com cada tópico:

Ótimo	Bom	Regular	Ruim
-------	-----	---------	------

Como você avalia o atendimento da recepção/portaria?

Como você avalia o atendimento do médico?

Como você avalia o atendimento da enfermagem?

Como você avalia a higienização e limpeza do hospital?

De uma forma geral, qual seria sua satisfação com o hospital?

Baseado na sua experiência durante a internação (ou atendimento), em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Registre aqui sua sugestão/elogio ou reclamação:

FORMULÁRIO – Serviço de Atendimento ao Usuário		
PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS AMBULATÓRIO		
Código: F.HABF.077	Versão: 00	Elaboração: 07/11/2022

Entrevistado: _____

Nome do paciente: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

Paciente esteve internado na UTI? () sim () não

Marque um X na coluna correspondente ao seu grau de satisfação.'

Marque um x naquela opção que mais representa sua satisfação com cada tópico:

Ótimo	Bom	Regular	Ruim
-------	-----	---------	------

Como você avalia o atendimento da recepção/portaria?

Como você avalia o atendimento do médico?

Como você avalia o atendimento da enfermagem?

Como você avalia a higienização e limpeza do hospital?

De uma forma geral, qual seria sua satisfação com o hospital?

Baseado na sua experiência durante a internação (ou atendimento), em uma escala de 0 a 10, o quanto você recomendaria o hospital para um amigo ou familiar?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Registre aqui sua sugestão/elogio ou reclamação:

Continua no verso

Continua no verso

Serviço de Atendimento ao Usuário
sau.habf@inovacapixaba.es.gov.br
(27) 3636-3571

Rua Liberalino Lima, S/N, Olaria, Vila
Velha – ES. CEP: 29100-535. Telefone:
3636-3514.
dir. geral.habf@inovacapixaba.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde


Serviço de Atendimento ao Usuário
sau.habf@inovacapixaba.es.gov.br
(27) 3636-3571

Rua Liberalino Lima, S/N, Olaria, Vila
Velha – ES. CEP: 29100-535. Telefone:
3636-3514.
dir. geral.habf@inovacapixaba.es.gov.br



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria da Saúde
