



Por favor seleccione el motivo: 

Felicitaciones

Manifestación de satisfacción que se experimenta con motivo de algún suceso favorable.

Sugerencia

Idea que se sugiere ó se propone para que se tenga en consideración al momento de hacer algo.

Queja ó Reclamo

Desacuerdo ó inconformidad.

Petición

Solicitud.





Queja

PERSONA QUE DILIGENCIA

Identificación:

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

Establecer como ANÓNIMO

DATOS DEL PACIENTE

Identificación:

Nombre:

Teléfono:

E-mail:

Establecer como ANÓNIMO

Siguiente 



Queja

ÁREA DE CONTACTO

- CALL CENTER CONSULTAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS CIRUGÍA
 ADMISIÓN PROGRAMACIÓN TODAS OTRA ¿Cuál?

MOTIVO DE LA INCONFORMIDAD POR

- TIEMPOS DE ESPERA AMABILIDAD Y BUEN TRATO CLARIDAD DE LA INFORMACIÓN
 SERVICIO TELEFÓNICO RESULTADOS MÉDICOS INFRAESTRUCTURA INCÓMODA
 OTROS ¿Cuáles?

Siguiente 





Queja

DETALLAR EL MOTIVO

Finalizar



PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS



Clínica Oftalmológica del Caribe

**TU OPINIÓN ES MUY IMPORTANTE
PARA NOSOTROS.
¡GRACIAS!**

