

**SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA.**

**ENCUESTA A PACIENTES Y USUARIOS**

**DE ACUERDO CON SU EXPERIENCIA:**

**1.¿QUÉ CONSIDERA UD. QUE DEBEMOS SEGUIR HACIENDO?**

**2.¿QUE CONSIDERA UD. QUE DEBERÍAMOS DEJAR DE HACER?**

**3.¿QUÉ CONSIDERA QUE DEBERÍAMOS EMPEZAR A HACER?**

**4.¿TIENE ID ALGUNA SUGERENCIA U OPINIÓN QUE QUIERA TRANSMITIRNOS?**

***Muchas gracias por su colaboración.***