

The Retrospective PCCC (PCCC-RS) SPANISH

INCLUSION QUESTION

En los últimos 6 meses, ¿habló sobre anticoncepción o sobre la prevención de embarazos con algún miembro del equipo de atención médica (incluido cualquier médico, enfermera, asistente médico, etc.)?

Sí No

[IF YES, CONTINUE TO PCCC-RS MEASURE]

[IF NO, SKIP PCCC-RS MEASURE]

RETROSPECTIVE PCCC (PCCC-RS)

Piense en las citas en las que habló sobre anticoncepción o prevención del embarazo en los últimos 6 meses.

En general, ¿cómo cree que estuvieron los miembros del equipo de atención médica (incluido cualquier médico, enfermera, asistente médico, etc.)?

Por favor califíquelos en cada uno de los siguientes aspectos.

	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
--	------	---------	-------	-----------	-----------

Respetarme como persona	1	2	3	4	5
-------------------------	---	---	---	---	---

Permitirme decir lo que más me importa sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Tomar en cuenta mis preferencias sobre los anticonceptivos	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Entregarme la información suficiente para tomar la mejor decisión sobre mi método anticonceptivo	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---