

¿CÓMO VALORARÍA SU EXPERIENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA?	
Mi centro me facilita la forma de conseguir atención.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Mi centro es capaz de proporcionarme la mayor parte de mis cuidados.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Al cuidarme, mi médico tiene en cuenta todos los factores que afectan a mi salud.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Mi centro coordina la atención que recibo de múltiples lugares.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Mi médico o mi centro me conocen como persona.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Mi médico y yo hemos pasado por muchas cosas juntos.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Mi médico o mi centro me apoyan.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
El cuidado que recibo tiene en cuenta el conocimiento de mi familia.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
La atención que recibo en este centro está apoyada por el conocimiento de mi comunidad.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Con el tiempo, este centro me ayuda a cumplir mis objetivos.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto
Con el tiempo, mi centro me ayuda a mantenerme saludable.	Sin duda En gran parte Algo Nada, en absoluto