

PESQUISA DE SATISFAÇÃO PACIENTES

PREZADO SR. / SRA.,

Obrigado por ter escolhido nossa clínica!

Sua opinião sobre nossos serviços é muito importante. Por isso, pedimos, por gentileza, que colabore conosco respondendo o esse breve questionário.

Desde já agradecemos e nos colocamos à disposição!

1. Como você ficou sabendo de nossa clínica?

- Propaganda
 - Internet
 - Recomendação
 - Televisão
 - Outro (Por favor, especifique:) _____
-

1

2. Como você prefere marcar uma consulta médica?

- Pessoalmente
 - Pelo telefone
 - Por e-mail
 - Pelo site da clínica
 - Aplicativo de mensagens
 - Outro (Por favor, especifique:) _____
-

3. Como você prefere fazer contato com um serviço médico?

- Pessoalmente
 - Pelo telefone
 - Por e-mail
 - Pelo site da clínica
 - Aplicativo de mensagens
 - Outro (Por favor, especifique:) _____
-

4. Você teve algum problema ao marcar seu atendimento conosco?

- Não
 - Sim (Por favor, especifique:) _____
-
-

5. Por favor, avalie a nossa clínica nos seguintes aspectos:

2

Aspecto	Sim	Em termos	Não
A equipe da recepção foi simpática e prestativa			
Nossa equipe de enfermagem estava bem preparada e todos agiram com cuidado e profissionalismo			
O médico demonstrou conhecimento e respondeu a todas as minhas perguntas de forma amigável e tranquilizadora			
As instalações e os equipamentos disponíveis em na clínica atendem as minhas expectativas			
Você está satisfeito com o atendimento?			

6. Você nos recomendaria a um amigo ou colega?

Sim

Não (Por favor, especifique:) _____

7. Você nos recomendaria a um amigo ou colega?
