

QUALIDADE PERCEBIDA: FATORES CONTROLÁVEIS

FAÇA A AVALIAÇÃO DE SEU CONSULTÓRIO

Assinale a opção que mais se aproxima da realidade do consultório/clínica:

| Com relação ao acesso ao seu consultório/clínica: | Sim | Em termos | Não |
|---|-----|-----------|-----|
| A localização do consultório/clínica é muito boa | | | |
| Há estacionamento (próprio ou conveniado) disponível para pacientes | | | |
| A clínica é bem servida por transportes públicos | | | |

1

| Com relação à recepção/sala de espera: | Sim | Em termos | Não |
|--|-----|-----------|-----|
| Comporta confortavelmente os pacientes e acompanhantes | | | |
| É bem ventilada | | | |
| É bem organizada | | | |
| A decoração agrada os pacientes e visitantes | | | |
| É coerente com outros ambientes do consultório/clínica | | | |
| Há um espaço planejado para crianças | | | |

Continuação da tabela na próxima página

| | | | |
|--|--|--|--|
| As revistas disponíveis são atuais e agradam os pacientes | | | |
| A televisão é sintonizada em canais que agradam os pacientes | | | |
| É disponibilizado wi-fi para os pacientes | | | |
| O cadastro de pacientes é organizado e completo | | | |
| A marcação de consultas é realizada sempre com muito cuidado | | | |
| O preenchimento de guias de convênios é conferido cuidadosamente | | | |
| O paciente precisa esperar que alguém venha abrir a porta | | | |
| O atendimento por telefone é feito na recepção | | | |

2

| Com relação a sua equipe de apoio: | Sim | Em termos | Não |
|---|------------|------------------|------------|
| O número de colaboradores é adequado ao movimento | | | |
| Os colaboradores são qualificados para suas atividades | | | |
| A equipe é motivada | | | |
| Há pouca rotatividade de pessoal | | | |
| A equipe sempre demonstra iniciativa | | | |
| Os colaboradores estão empenhados em resolver eventuais problemas | | | |
| Os colaboradores são simpáticos e educados com todos | | | |

| Com relação ao corpo clínico: | Sim | Em termos | Não |
|--|------------|------------------|------------|
| O número de médicos é adequado para atender ao movimento | | | |
| O corpo clínico é bastante qualificado | | | |
| O corpo clínico é motivado e interessa-se pela clínica | | | |
| A rotatividade dos médicos é baixa | | | |

| Sobre a agenda médica: | Sim | Em termos | Não |
|--|------------|------------------|------------|
| Os pacientes conseguem falar com a clínica facilmente | | | |
| A disponibilidade de agenda atende às expectativas dos pacientes | | | |
| As consultas são confirmadas na véspera | | | |
| Os médicos efetivamente cumprem o horário que disponibilizam | | | |
| Alguns médicos têm agendas lotadas, enquanto outros não | | | |

| Sobre o atendimento médico: | Sim | Em termos | Não |
|---|------------|------------------|------------|
| É comum receber queixas sobre o atraso médico | | | |

Continuação da tabela na próxima página

| | | | |
|--|--|--|--|
| É comum receber queixas sobre o atraso médico | | | |
| É comum receber queixas sobre o atendimento médico | | | |
| É grande a fidelidade dos pacientes ao médico que inicia o atendimento | | | |

4

| Sobre o relacionamento com os pacientes: | Sim | Em termos | Não |
|--|------------|------------------|------------|
| Há muitos pacientes novos que chegam à clínica todos os meses | | | |
| A clientela é antiga | | | |
| Atende-se mais de uma geração da mesma família | | | |
| Os pacientes chegam a partir das guias de convênios | | | |
| Os pacientes chegam indicados por outros médicos | | | |
| Os pacientes chegam indicados por outros pacientes | | | |
| A clínica tem pessoas que fazem o acompanhamento dos pacientes que deveriam retornar | | | |
| A clínica mantém comunicação com os pacientes regularmente | | | |
| Regularmente, a clínica mantém comunicação com os médicos que indicam pacientes | | | |

| Sobre seus concorrentes: | Sim | Em termos | Não |
|---|-----|-----------|-----|
| Os concorrentes estão mais bem estruturados que meu serviço | | | |
| Os concorrentes têm mais renome junto à comunidade | | | |
| Há novos concorrentes chegando a minha região | | | |

Após responder a essas perguntas, que nota, entre 0 e 10, você atribuiria a sua clínica ou consultório?

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|

5

Em sua opinião, qual é o ponto forte de seu serviço?

E o ponto fraco?
