

Centro de apoyo radiologico orthoandina

¿Cómo podemos mejorar?

Nos comprometemos a proporcionarle la mejor experiencia en salud , por lo que agradecemos sus comentarios. Rellene este cuestionario y colóquelo en el buzón de nuestra sala de espera o envíelo a nuestro email: orthoandina@gmail.com. Muchas gracias

Califique la calidad del servicio que recibió del tecnico que lo atendio?.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique la calidad del servicio que recibió del servidor.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Era su servidor...

Cortés?

☐ Sí | ☐ No

¿Informativo?

☐ Sí | ☐ No

¿Preguntar y ser eficiente?

☐ Sí | ☐ No

Califique la calidad de su entorno.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique la calidad de su producto.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Estaba limpio nuestro local?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique su experiencia de atencion en general.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Con qué frecuencia visita nuestro negocio?

☐ 3-5 veces al mes

☐ 1-2 veces al mes

☐ Una vez cada 2 meses

☐ Otros

Centro de apoyo radiologico orthoandina

¿Cómo podemos mejorar?

Nos comprometemos a proporcionarle la mejor experiencia en salud , por lo que agradecemos sus comentarios. Rellene este cuestionario y colóquelo en el buzón de nuestra sala de espera o envíelo a nuestro email : orthoandina@gmail.com. Muchas gracias

Califique la calidad del servicio que recibió del tecnico que lo atendio?.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique la calidad del servicio que recibió del servidor.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Era su servidor...

Cortés?

☐ Sí | ☐ No

¿Informativo?

☐ Sí | ☐ No

¿Preguntar y ser eficiente?

☐ Sí | ☐ No

Califique la calidad de su entorno.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique la calidad de su producto.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Estaba limpio nuestro local?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

Califique su experiencia de atencion en general.

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

Decepcionante

Excepcional

¿Con qué frecuencia visita nuestro negocio?

☐ 3-5 veces al mes

☐ 1-2 veces al mes

☐ Una vez cada 2 meses

☐ Otros

Continuado

¿Tiene previsto volver a nuestro centro de apoyo radiológico?

☐ Sí | ☐ No

¿Le recomendaría nuestro servicio a un amigo?

☐ Sí | ☐ No

¿Por qué o por qué no?

Si su visita fuera para otra persona que recomendaria?

¿Qué radiografía ha pedido?

¿Qué sugerencia le gustaría agregar a nuestro servicio?

Comparta cualquier comentario o sugerencia adicional.

Continuado

¿Tiene previsto volver a nuestro centro de apoyo radiológico?

☐ Sí | ☐ No

¿Le recomendaría nuestro servicio a un amigo?

☐ Sí | ☐ No

¿Por qué o por qué no?

Si su visita fuera otra persona que recomendaria?

¿Qué radiografía ha pedido?

¿Qué sugerencia le gustaría agregar a nuestro servicio?

Comparta cualquier comentario o sugerencia adicional.