

Qualidade do Serviço

Solicitamos que preencha o questionário a seguir, para que possamos aprimorar nosso serviço, proporcionando excelência no atendimento aos nossos pacientes. Garantimos que as informações fornecidas não influenciarão nos cuidados com o exame e serão de total sigilo. Obrigada!

Como foi o atendimento telefônico pra agendamento e confirmação do exame?

☐ Péssimo/Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Excelente

Qual foi o tempo de espera para realizar o exame?

☐ 1 semana ☐ 2 a 3 semanas ☐ 4 a 6 semanas ☐ 7 semanas ou mais

Como você avalia o tempo de espera para realização do exame a partir do horário marcado?

☐ Demorado ☐ Normal ☐ Rápido

A que horas o profissional chegou no seu domicílio? _____

Como foi o atendimento e receptividade do profissional no local do exame?

☐ Péssimo/Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Excelente

Como foi o cuidado do técnico no preparo do exame?

☐ Péssimo/Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Excelente

Como você avalia o esclarecimento de dúvidas?

☐ Péssimo/Ruim ☐ Regular ☐ Bom ☐ Excelente

Se necessário, voltará a solicitar nossos serviços?

☐ Sim ☐ Não

Recomendaria a Sleepmédica a outras pessoas?

☐ Sim ☐ Não

Atribua uma nota de 0 a 10 para sua satisfação global com o serviço da MedSleep:

☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

Comentários e sugestões:
