



## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN PARA PACIENTES Y PADRES

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

N° de consulta virtual: \_\_\_\_\_

Especialidad consultada: \_\_\_\_\_

***Queremos conocer su opinión sobre el encuentro virtual.***

***Sus respuestas nos ayudaran a mejorar la calidad de nuestra atención.***

1) ¿Vive lejos del hospital donde acaba de concurrir para realizar el encuentro virtual?

- Menos de 100 km
- Entre 100 km y 200 km
- Más de 200 km

2) ¿Qué medio de transporte utilizó para concurrir al encuentro virtual?

- Auto propio/familiar
- Remis/Taxi
- Micro/colectivo
- Ambulancia

3) ¿Cuántas horas tardó en llegar al lugar donde realizaron el encuentro virtual?

- menos de 1 hora
- entre 1 hora y 2 horas
- más de 2 horas

4) ¿Volvería a concurrir al consultorio virtual?

SI

No ¿Por qué?.....

5) ¿Alguno de los acompañantes requirió ausentarse del trabajo para concurrir al consultorio virtual?

SI

No

Ahora marque con un X (cruz) según su opinión:

	Muy poco	Poco	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me sentí conforme con la consulta				
Pude hablar de todo lo que necesitaba				
Sentí que el doctor me escuchaba				
Prefiero visita personal con el doctor				
Sin el consultorio virtual no hubiese podido acceder al especialista				
La consulta empezó en horario				
Hubo problemas con el audio				
Hubo problemas con la imagen				

Sugerencias/comentarios:

Muchas gracias!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!