

QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS UTENTES DO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

A sua opinião é importante para nós. Ajude-nos respondendo a este questionário, que é **anónimo e confidencial**, de modo a que possamos melhorar continuamente o nosso Serviço.

Preencha com uma cruz como classifica as seguintes opções:

1 - Secretaria / Sala de espera	Muito mau	Mau	Satisfaz	Bom	Muito bom	Não aplicável
1.1 Localização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Atendimento/Simpatia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Informação prestada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Tempo de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Sala de espera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Instalações Sanitárias	Muito mau	Mau	Satisfaz	Bom	Muito bom	Não aplicável
2.1 Privacidade	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Higiene e limpeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3 Dimensão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Consulta (Punção Aspirativa)	Muito mau	Mau	Satisfaz	Bom	Muito bom	Não aplicável
3.1 Informação prévia disponibilizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.2 Tempo de espera para a consulta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.3 Procedimento/ato médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.4 Privacidade do gabinete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 - Sugestões						
4.1 Indique, por favor, sugestões para a melhoria do Serviço de Anatomia Patológica:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					

Obrigado pela sua participação!