



# FORMATO

## ENCUESTA DE EVALUACIÓN DEL SERVICIO

<b>Identificación:</b> FOR-CCA-10
<b>Versión:</b> 0
<b>Fecha creación:</b> 28/Octubre/2017
<b>Fecha creación:</b> 28/Octubre/2017

Para nosotros usted es lo primero y nos interesa conocer sus comentarios respecto al servicio que ofrecemos. Por tal motivo le solicitamos unos minutos para contestar esta encuesta.

FECHA: \_\_\_\_\_

Marque con una X la calificación que usted considera más apropiada para cada pregunta.

- |   |   |   |   |   |   |    |
|---|---|---|---|---|---|----|
| 1.- La atención por parte del químico de recepción fue amable.....  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 2.- El tiempo de atención fue el adecuado.....  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 3.- El trato de la toma de muestra fue amable.....  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 4.- Considera que el proceso de la toma de muestra fue adecuado.....  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 5.- Le preguntaron las condiciones adecuadas para el examen (si venia en ayunas, primera orina de la mañana, etc.)..... | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 6.-Se le entregaron los resultados en el tiempo acordado.....   | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7.- En general como considera la calidad del servicio.....  | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 8.- Como calificaría la eficiencia del laboratorio.....   | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 9.-Cuando requiera utilizar los servicios de un laboratorio regresaría a este.....                                      | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 10.- Recomendaría este laboratorio.....   | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

Como se enteró de nuestro servicio \_\_\_\_\_

COMENTARIOS Y SUGERENCIAS PARA LA MEJORA DEL SERVICIO:

---

---

---

---

---

LE AGRADECEMOS EL HABER CONTESTADO ESTA ENCUESTA