

FARMIFARMACY

Preguntas de encuesta:

1. ¿Qué método de registro le gustaría implementar en el software?

- A. Correo, número, nombre
- B. Documento, nombre, teléfono
- C. Todas las anteriores

2. ¿Cuáles son los productos que más maneja?

- A. Anestesiólogos
- B. Analgésicos
- C. Antiácidos y antiulcerosos
- D. Antialérgicos
- E. Antidiarreicos y laxantes
- F. Antiinfecciosos
- G. Antiinflamatorios
- H. Antipiréticos
- I. Antitusivos y mucolíticos

3. ¿Cómo le gustaría llevar el orden de ingreso de productos?

- A. NProducto, FExpedición, Cantidad, Precio
- B. NProducto, Cantidad, FVencimiento, Precio
- C. NProducto, FIngreso, FVencimiento, Precio
- D. NProducto, FIngreso, FExpedición, FVencimiento, Cantidad, Precio

4. ¿De qué manera le gustaría que el inventario muestre la información?

- A. Por fecha de ingreso
- B. Por abecedario (A-Z)
- C. De mayor venta a menor venta
- D. De menor venta a mayor venta
- E. Opcional

5. ¿Le gustaría contar con niveles de seguridad al momento de ingresar al software?

- A. Si
- B. No

6. ¿Qué problemas ha tenido con el inventario?

7. ¿Le gustaría recibir correos con información, ofertas y descuentos de la farmacia?

- A. Si
- B. No

8. ¿Qué edad tiene?

- A. 1-10
- B. 11-15
- C. 16-19
- D. 20-30
- E. 30-40
- F. 40-50
- G. 50-60
- H. 60-70
- I. 70-80
- J. 80-90
- K. 90+

9. ¿Ha tenido alguna patología?

- A. Enfermedades respiratorias
- B. Enfermedades cardiovasculares
- C. Diabetes
- D. Enfermedades cerebrovasculares
- E. Otras ¿Cuáles?

10. ¿Qué le ha parecido su acceso al software

- A. Increíble
- B. Buena
- C. Regular
- D. Mala

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScW-OmxQFvQV-vNKknKN7La-WpcwHdsOD1kfNeSTKxVctDm4g/viewform?usp=pp_url