**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INGENIERÍA Y APLICADA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN INFORMÁTICA Y SISTEMAS COMPUTACIONALES**

**ENTREVISTA**

1. **¿De que forma llevan el control de registros médicos de los pacientes?**

**……………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………….**

1. **¿Qué persona tiene acceso a la información de los pacientes y porque motivo?**

**……………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………….**

1. **¿Cómo posee los reportes de seguimiento de todos los pacientes?**

**………………………………………………………………………………**

**……………………………………………………………………………….**

1. **¿De qué manera agenda los registros de reservas de citas médicas?**

**……………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………..**

1. **¿De qué forma usted registra los diagnósticos de los pacientes?**

**……………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………..**

1. **¿Usted cree que es conveniente sistematizar el control y registros de citas médicas?**

**……………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………..**

1. **¿Usted cómo realiza el cobro de los tratamientos odontológicos?**

**……………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………..**

1. **¿Estaría de acuerdo con la implementación de una aplicación web y móvil para sistematizar el control de registro de citas médicas?**

**……………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………..**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE COTOPAXI**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA INGENIERÍA Y APLICADA**

**CARRERA DE INGENIERÍA EN INFORMÁTICA Y SISTEMAS COMPUTACIONALES**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de aceptación y la factibilidad de la implementación de una aplicación móvil para sistematizar el control y registro de citas médicas del Consultorio Odontológico SOURI del barrio la Estación.

**INSTRUCCIONES:** Lea detenidamente cada una de las preguntas y responda con toda responsabilidad, seleccione la respuesta con una (X).

1. **¿Usted está de acuerdo con la forma que realiza la reservación de citas médicas en el Consultorio Odontológico Integral SOURI?**

**SI NO**

1. **¿Cree usted conveniente visualizar el tratamiento odontológico que tiene que realizarse?**

**SI NO**

1. **¿Considera usted conveniente que se le recuerde un día antes que tiene una cita médica?**

**SI NO**

1. **¿Cómo calificaría usted la forma de reservar una cita médica?**

Excelente

Muy buena

Regular

Mala

1. **¿Considera usted conveniente contar con un comprobante de pago para que respalde el pago realizado de la consulta o tratamiento?**

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

Indeciso

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

1. **¿Considera oportuno el desarrollo de una aplicación móvil para sistematizar el control y registro de citas médicas en el Consultorio odontológico SOURI?**

**SI NO**