

## Relato de experiência após o uso dos aplicativos

### 1. Qual seu ID?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ P1
- ☐ P2
- ☐ P3
- ☐ P4
- ☐ P5
- ☐ P6
- ☐ P7
- ☐ P8
- ☐ P9
- ☐ P10
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

### 2. Antes da avaliação você usava algum aplicativo para diabetes?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

### 3. Se a resposta anterior foi "SIM", qual aplicativo você usava?

\_\_\_\_\_

## 4. Você usa algum aplicativo para diabetes hoje?

*Marcar apenas uma oval.*☐ Sim☐ Não

## 5. Se a resposta anterior foi "SIM", qual aplicativo você usa?

---

## 6. Sobre os aplicativos que você avaliou, o que você sentiu falta?

---

---

---

---

---

## 7. Qual seria o impeditivo para você utilizar algum dos aplicativos?

*Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Falta de internet
- ☐ Falta de espaço no celular
- ☐ Falta de celular
- ☐ Falta de conhecimento/divulgação
- ☐ Falta de interesse
- ☐ Falta de confiança
- ☐ Outro: 

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários