

1. Nombre del Consultorio: sin nombre
2. Nombre del Odontólogo/a: Nidia Guzmán
3. Especialidad: Endodoncia
4. Atiende más de un odontólogo en su consultorio?
  - ☐ Si
  - ☒ No
5. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantos?
6. Tienen una/as sucursal?
  - ☐ Si
  - ☒ No
7. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantas?
8. Tiene un día determinado para cada especialidad?
  - ☐ Si
  - ☒ No
9. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?
10. Cuál es el horario de atención?
 

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Días:</li> <li><input type="checkbox"/> Domingo</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Lunes</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Martes</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Miércoles</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Jueves</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Viernes</li> <li><input type="checkbox"/> Sábado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horario:</li> <li>→ Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)</li> <li>→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:00 / 1800)</li> <li>→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:00 / 1800)</li> <li>→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:00 / 1800)</li> <li>→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:00 / 1800)</li> <li>→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:00 / 1800)</li> <li>→ Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)</li> </ul>
---	--
11. Atienden los días feriados?
  - ☐ Si
  - ☐ No
  - ☒ Algunos. Cuales? Urgencias
12. Tiene días asignados para vacaciones?
  - ☐ Si
  - ☒ No
13. En caso de tener días asignados para vacaciones, cuáles son?
14. Cuantos pacientes atiende aproximadamente por día?
 

6-7
15. Tiene un intervalo en la atención entre pacientes?
  - ☐ Si. Cuantos minutos?.....
  - ☒ No
16. Trabaja con algún seguro?
  - ☐ Si
  - ☒ No
17. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?
18. En caso de trabajar con algún seguro, tiene algún día especial para atender a pacientes asegurados?
19. Tiene algún rango determinado de edad de los pacientes?
  - ☒ Si
  - ☐ No
20. En caso de tener rango de edad, especifique el mismo.

Todos por encima de los 15 años

21. En caso de cancelación de turno, cuanto tiempo antes debería avisar el cliente? Y si no avisa en ese tiempo, cobra una multa?

Un día antes, no cobro multa

22. Tiene algún conocimiento de informática?

☒ Si

☐ No

23. Qué tipo de sistema le sería útil y cubre sus requerimientos?

Tenia un sistema, pero era muy complicado, deje de usarlo por eso y porque los técnicos eran de asunción y nunca venían. Necesito uno que contenga fichas, turnos, turnos online, prótesis, conformidad del paciente, guardar radiografía digital, extracciones.

24. En caso de tener un sistema, quien lo administraría?

Yo misma. Ya no tengo secretaria ni tampoco pienso contratar.

25. Fin

- 1) Nombre del Consultorio: Clinica Acosta
- 2) Nombre del Odontólogo/a: Alan Acosta
- 3) Especialidad: Ortodoncia-Fija e Implantes
- 4) Atiende más de un odontólogo en su consultorio?

☒ Si

☐ No

- 5) En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantos?

Dos

- 6) Tienen una/as sucursal?

☐ Si

☒ No

- 7) En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantas?

- 8) Tiene un día determinado para cada especialidad?

☐ Si

☒ No

- 9) En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?

- 10) Cuál es el horario de atención?

• Días:	•Horario:
<input type="checkbox"/> Domingo	→Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)
<input checked="" type="checkbox"/> Lunes	→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:30 / 1800)
<input checked="" type="checkbox"/> Martes	→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:30 / 1800)
<input checked="" type="checkbox"/> Miércoles	→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:30 / 1800)
<input checked="" type="checkbox"/> Jueves	→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:30 / 1800)
<input checked="" type="checkbox"/> Viernes	→ Mañana (8:00 / 12:00) Tarde (14:30 / 1800)
<input type="checkbox"/> Sábado	→ Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)

- 11) Atienden los días feriados?

☐ Si

☒ No

☐ Algunos. Cuales?

- 12) Tiene días asignados para vacaciones?

☐ Si

☒ No

- 13) En caso de tener días asignados para vacaciones, cuáles son?

- 14) Cuantos pacientes atiende aproximadamente por día?

6-7

- 15) Tiene un intervalo en la atención entre pacientes?

☐ Si. Cuantos minutos?.....

☒ No

- 16) Trabaja con algún seguro?

☒ Si

☐ No

- 17) En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?

Cooperativa Colonias Unidas SEMEPP y SAMAP

- 18) En caso de trabajar con algún seguro, tiene algún día especial para atender a pacientes asegurados?

No.

19) Tiene algún rango determinado de edad de los pacientes?

☐ Si

☒ No

20) En caso de tener rango de edad, especifique el mismo.

21) En caso de cancelación de turno, cuanto tiempo antes debería avisar el cliente? Y si no avisa en ese tiempo, cobra una multa?

Un dia antes, no cobro multa

22) Tiene algún conocimiento de informática?

☒ Si

☐ No

23) Qué tipo de sistema le sería útil y cubre sus requerimientos?

24) En caso de tener un sistema, quien lo administraría?

Los tres . Proximamente estaríamos teniendo secretaria, y ella también lo administraría.

25) Fin

I. Nombre del Consultorio: Consultorio Odontologico ORE(Odontologia-Rehabilitacion-Estetica)

II. Nombre del Odontólogo/a: Dra. Heidi Gabriella Prieto Emhart

III. Especialidad: Endodoncia-Ortodoncia-Estetica

IV. Atiende más de un odontólogo en su consultorio?

☐ Si

☒ No

V. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantos?

VI. Tienen una/as sucursal?

☐ Si

☒ No

VII. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantas?

VIII. Tiene un día determinado para cada especialidad?

☐ Si

☒ No

IX. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?

X.Cuál es el horario de atención?

- | • Días:                                       | •Horario:                                     |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Domingo              | →Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)     |
| <input checked="" type="checkbox"/> Lunes     | → Mañana (8:00 / 11:30) Tarde (14:00 / 19:00) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Martes    | → Mañana (8:00 / 11:30) Tarde (14:00 / 19:00) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Miércoles | → Mañana (8:00 / 11:30) Tarde (14:00 / 19:00) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jueves    | → Mañana (8:00 / 11:30) Tarde (14:00 / 19:00) |
| <input checked="" type="checkbox"/> Viernes   | → Mañana (8:00 / 11:30) Tarde (14:00 / 19:00) |
| <input type="checkbox"/> Sábado               | → Mañana (...../.....) Tarde (...../.....)    |

XI. Atienden los días feriados?

☐ Si

☒ No

☐ Algunos. Cuales?

XII. Tiene días asignados para vacaciones?

☐ Si

☒ No

XIII. En caso de tener días asignados para vacaciones, cuáles son?

XIV. Cuantos pacientes atiende aproximadamente por día?

5 aproximadamente

XV. Tiene un intervalo en la atención entre pacientes?

☒ Si. Cuantos minutos? 15 minutos

☐ No

XVI. Trabaja con algún seguro?

☐ Si

☒ No

XVII. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?

XVIII. En caso de trabajar con algún seguro, tiene algún día especial para atender a pacientes asegurados?

XIX. Tiene algún rango determinado de edad de los pacientes?

☐ Si

☒ No

XX. En caso de tener rango de edad, especifique el mismo.

XXI. En caso de cancelación de turno, cuanto tiempo antes debería avisar el cliente? Y si no avisa en ese tiempo, cobra una multa?

Un día antes, no cobro multa

XXII. Tiene algún conocimiento de informática?

☒ Si

☐ No

XXIII. Qué tipo de sistema le sería útil y cubre sus requerimientos?

Uno con agenda, presupuesto, consentimiento informado, contratos, aranceles, planilla de recetarios, ficha de pacientes, turnos, turnos online(aunque dudo que la gente de esta zona utilice)

XXIV. En caso de tener un sistema, quien lo administraría?

Yo misma.

XXV. Fin