1. Nombre del Consultorio:
2. Nombre del Odontólogo/a:
3. Especialidad:
4. Atiende más de un odontólogo en su consultorio?

* Si
* No

1. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantos?
2. Tienen una/as sucursal?

* Si
* No

1. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuantas?
2. Tiene un día determinado para cada especialidad?

* Si
* No

1. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?
2. Cuál es el horario de atención?

* Días: •Horario:
  + Domingo →Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Lunes → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Martes → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Miércoles → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Jueves → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Viernes → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)
  + Sábado → Mañana (…………/…..…….) Tarde (………. /……..…)

1. Atienden los días feriados?

* Si
* No

1. Tiene días asignados para vacaciones?

* Si
* No
* Algunos. Cuales?

1. En caso de tener días asignados para vacaciones, cuáles son?
2. Cuantos pacientes atiende aproximadamente por día?
3. Tiene un intervalo en la atención entre pacientes?

* Si. Cuantos minutos?..................
* No

1. Trabaja con algún seguro?

* Si
* No

1. En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, cuales?
2. En caso de trabajar con algún seguro, tiene algún día especial para atender a pacientes asegurados?
3. Tiene algún rango determinado de edad de los pacientes?

* Si
* No

1. En caso de tener rango de edad, especifique el mismo.
2. En caso de cancelación de turno, cuanto tiempo antes debería avisar el cliente? Y si no avisa en ese tiempo, cobra una multa?
3. Tiene algún conocimiento de informática?

* Si
* No

1. Qué tipo de sistema le sería útil y cubre sus requerimientos?
2. En caso de tener un sistema, quien lo administraría?
3. Fin