



Encuesta - QyDarT

Reconocemos que cada individuo es único y posee necesidades de salud específicas. Teniendo en cuenta que QyDarT será una farmacia 4.0 que ofrecerá la venta de medicamentos convencionales y magistrales a base de cannabis, atención farmacéutica y servicio de medicinas alternativas. A través de esta encuesta, nos gustaría conocer su perspectiva de como QyDarT puede contribuir a mejorar su calidad de vida.

* Obligatoria

1. ¿Que edad tiene? *

2. ¿Cuáles de los siguientes aspectos serían los dos más importantes para usted al visitar una droguería/farmacia? *

- Variedad de productos
- Rapidez en el servicio
- Atención al cliente
- Precios accesibles
- Otros*

3. Si su respuesta anterior fue otros*, por favor explique cuales aspectos considera más importantes

4. ¿Qué productos o servicios adicionales le gustaría encontrar en una droguería/ farmacia? Por favor clasifique los siguientes servicios en la escala del 1 al 6, donde *1 es el menos relevante y 6 es el más esencial.* *

Servicio a domicilio
Telemedicina
Ser atendido a través de una App
Tener un horario de atención 24/7
Atención farmacéutica personalizada
Recoger sus residuos de medicamentos e insumos de salud

5. ¿Conoce usted la importancia de la atención en una droguería/farmacia de un químico farmacéutico? - ¿Sí? o ¿No? y ¿Por que? - Por favor justifique su respuesta *

6. ¿Qué tan importante es para usted que las droguerías/farmacias lleve un registro de su historial de compras? Para ofrecer un mejor servicio más personalizado. *

	Muy importante	Importante	Neutral	Poco importante	Nada importante
Es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Qué tan importante le parecería que las droguerías/farmacias de su barrio ofrecieran la entrega de sus medicamentos formulados por su EPS? *

	Muy importante	Importante	Neutral	Poco importante	Nada importante
Es	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿Con que frecuencia adquiere algún producto en la droguería? *

- A diario
- Semanalmente
- Quincenalmente
- Mensualmente
- Trimestralmente
- Semestralmente
- Anualmente

9. ¿Cuáles de estos tipos de medicamentos usted compro en el último mes? *

- Analgésico
- Antiinflamatorio
- Antigripal
- Vitaminas
- Otro**

10. Si su respuesta anterior fue otro** por favor especifique que tipo de medicamento adquirió

11. ¿Qué tipo de medicamento usted compró en el último mes? *

- Medicamentos de venta libre
- Medicamentos con prescripción médica

12. Los productos magistrales de QyDarT a base de cannabis son formulados a la medida para cada paciente. ¿Le interesaría explorar esta opción para encontrar una solución personalizada a sus necesidades de salud? *

- Muy interesada(o)
- Interesada(o)
- Neutral
- Poco interesada(o)
- Nada interesada(o)

13. De acuerdo con su respuesta anterior (pregunta 9). Por favor, explique su elección *

14. ¿Qué tan interesados estarías en recibir los siguientes servicios en una droguería/farmacia de su barrio? Por favor, clasifique los siguientes servicios en la escala del 1 al 5, donde *1 es el menos relevante* y **5 es el más esencial**. *

Alimentación sana

Terapias psicológicas

Atención en medicinas alternativas

Seguimiento terapéutico

Autocuidado y prevención

15. ¿Cuál de las siguientes terapias alternativas le gustaría que su droguería/farmacia más cercana ofreciera? *

- Yoga (aumenta la flexibilidad, mejora de la fuerza y el equilibrio, reduce estrés, etc)
- Shiatsu (alivia tensiones, mejora la circulación, reducir el estrés, etc)
- Reiki (disminución de síntomas de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, etc)
- Ayurveda (mejora: circulación de la sangre, metabolismo, quema calorías, etc)
- Masajes terapéuticos
- Aromaterapia
- Otra***

16. Si su respuesta anterior fue la opción (otra***), por favor especifique cual terapia alternativa le gustaría que se ofreciera dentro de nuestros servicios

17. ¿Estaría interesado en pagar por servicios adicionales en una farmacia, que incluya consultas con especialistas y terapias alternativa, si estos mejoran su calidad de vida? *

	Muy interesada(o)	Interesada(o)	Neutra(o)	Poco interesada(o)	Nada interesada(o)
Estoy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. ¿Qué tan dispuesto estaría a pagar por un kit que incluya un medicamento magistral y una consulta con un especialista? *

	Muy interesada(o)	Interesada(o)	Neutra(o)	Poco interesada(o)	Nada interesada(o)
Estoy	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Para el servicio ofrecido anteriormente. ¿Qué rango de precio estaría dispuesto a pagar? *

- \$100.000 a \$200.000
- \$201.000 a \$300.000
- \$301.000 a \$400.000

20. ¿Cuándo se acabe su medicamento magistral, prefiere? *

- Pagar una mensualidad con un precio más bajo
- Comprar al precio normal a medida que se acabe

21. ¿Cuáles de los siguientes factores influyen en su decisión al comprar un medicamento? *

Seleccione como máximo 2 opciones.

- Precio más bajo en comparación con otros laboratorios
- Relación calidad-precio
- Descuentos y promociones
- Presentación y cantidad del producto
- Recomendación del médico o farmacéutico
- Otra****

22. Si su respuesta anterior fue la opción (otra****), por favor especifique que factor influye en su decisión de compra de medicamentos

Este contenido no está creado ni respaldado por Microsoft. Los datos que envíe se enviarán al propietario del formulario.