

Encuesta para afiliados a AMU

Esta encuesta es anónima, de circulación interna para afiliados a la Asociación Mutual Universitaria, y con el fin de recabar información para mejorar los servicios ofrecidos.

¿CONSUMÍS ALGUNA MEDICACIÓN EN FORMA CRÓNICA O PERMANENTE?

SI NO

EN CASO AFIRMATIVO, INDICANOS SI CONSUMÍS ALGUNAS DE LAS SIGUIENTES MEDICACIONES:

Atorvastain 10 mg		Pantoprazol 20 mg	
Atorvastatin 20 mg		Pantoprazol 40 mg	
Enalapril Maleato 10 mg		Rosuvastatina 10 mg	
Enalapril Maleato 20 mg		Rosuvastatina 20 mg	
Losartan 50 mg		Valsartan 80 mg	
Losartan 100 mg		Valsartan 160 mg	
Omeprazol 20 mg			

¿ESTARÍAS DISPUESTO A CAMBIAR DE NOMBRE COMERCIAL PARA TENER EL BENEFICIO DEL 100% DE COBERTURA?

SI NO

¿POR QUÉ? _____

¿TE APLICÁS HABITUALMENTE LA VACUNA ANTIGRI PAL?

SI NO

Muchas gracias por tu tiempo!