

بسمه تعالی

ضمیمه ۱

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: تهیه و تامین داروها و واکسن ها و شیر خشک های متابولیک برای بیماران		۲- شناسه خدمت ۱۶۰۱۱۶۵۹۱۰۲ (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی استان گیلان (معاونت غذا و دارو)		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت تشکیل پرونده الکترونیک جهت ثبت نام و تشکیل نسخه الکترونیک شیر خشک های متابولیک برای مراجعین		
	نوع خدمت <input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی گری		
	سطح خدمت <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی		
	رویداد مرتبط با: <input type="checkbox"/> تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر		
	نحوه آغاز خدمت <input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت شناسنامه بیمار و شناسنامه و کارت ملی سرپرست، نسخه پزشک، معرفی نامه پزشک		
	قوانین و مقررات بالادستی قوانین سازمان غذا و دارو		
	آمار تعداد خدمت گیرندگان حدود ۷ نفر خدمت گیرندگان در: <input checked="" type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: نیم ساعت تواتر: <input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری: یکبار		
	۵- جزئیات خدمت	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ...	
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: Metabolic.ttac.ir			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه حامی			
مرحله خدمت نوع ارائه رسانه ارتباطی خدمت <input type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه			
۶- نحوه دسترسی به خدمت	غیرالکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک نبود زیرساخت ارتباطی مناسب سایر:		
	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		

		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
		<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input checked="" type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی		در مرحله ارائه خدمت	
مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:		ذکر ضرورت مراجعه حضوری		<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	
استعلام غیر الکترونیکی	استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل			نام سامانه های دیگر	
	دستی (Batch)	online					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	
	دستی (Batch)	online					
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			سامانه ثبت احوال	سازمان ثبت احوال	
<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه

۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر

دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
۱- مراجعه فرد و ارائه مدارک														
۲- تشکیل پرونده الکترونیکی توسط کارشناس مربوطه														
۳- ارسال محموله پستی (شیر خشک های متابولیک) به ادرس مراجعه کننده ۴۸ ساعت پس از تشکیل پرونده و به طور خاص مراجعه متقاضی به داروخانه های منتخب جهت شیر خشک های تثبیت و الکر بلافاصله پس از تشکیل پرونده														
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" data-bbox="98 560 1527 616" style="text-align: center;">تهیه و تامین دارو ها و واکسن ها و شیر خشک های متابولیک برای بیماران</th> </tr> <tr> <th colspan="2" data-bbox="98 616 1527 638" style="text-align: right;">Phase</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="98 638 172 786" style="text-align: center; vertical-align: middle;">مقاضی</td> <td data-bbox="172 638 1527 786"> <div style="text-align: center;"> </div> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="98 786 172 1144" style="text-align: center; vertical-align: middle;">معاونت غذا و دارو</td> <td data-bbox="172 786 1527 1144"> <div style="text-align: center;"> </div> </td> </tr> </tbody> </table>							تهیه و تامین دارو ها و واکسن ها و شیر خشک های متابولیک برای بیماران		Phase		مقاضی	<div style="text-align: center;"> </div>	معاونت غذا و دارو	<div style="text-align: center;"> </div>
تهیه و تامین دارو ها و واکسن ها و شیر خشک های متابولیک برای بیماران														
Phase														
مقاضی	<div style="text-align: center;"> </div>													
معاونت غذا و دارو	<div style="text-align: center;"> </div>													
واحد مربوطه: اداره نظارت و ارزیابی فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل	پست الکترونیک: Bahare.gilannejad@yahoo.com	تلفن: ۳۳۶۲۱۶۵۰-۰۱۳	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: خانم دکتر گیلان نژاد											