

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه 1

| | | | |
|--|--|---|--|
| 1- عنوان خدمت: فرآیند آنتی بیوگرام | | 2- شناسه خدمت: (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.) | |
| 3- ارائه دهنده خدمت | نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان / معاونت بهداشتی استان اصفهان | | |
| | نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی | | |
| 4- مشخصات خدمت | شرح خدمت | | انجام تست آنتی بیوگرام |
| | نوع خدمت | | <input type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input 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"/> تاسیسات شهری <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 | | نمونه کشت مثبت سل |
| | قوانین و مقررات بالادستی | | روش اجرایی آزمایش تایید شده |
| | 5- جزئیات خدمت | آمار تعداد خدمت گیرندگان | |
| متوسط مدت زمان ارایه خدمت: | | دو ماه یکبار | |
| تواتر | | <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه نامحدود بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال | |
| تعدادبار مراجعه حضوری | | یک الی دو بار | |
| هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان | | مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک | |
| | | به ازای هر آزمایش : آزاد : بیمه : | |
| 6- نحوه پیگیری | آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن | | |
| | | | |

| نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: | | رسانه ارتباطی خدمت | | نوع ارائه | مراحل خدمت |
|---|--|---|--|--|---|
| | | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | در مرحله اطلاع رسانی 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 سایر: | | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | |
| | | <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input type="checkbox"/> الکترونیکی | 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 سایر: | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی | مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها) |
| | | در صورت درخواست پزشک بخش خصوصی | | <input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/> | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 سایر: | | <input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی | |
| استعلام الکترونیکی | | فیلدهای مورد تبادل | | نام سامانه های دیگر | |

| استعلام غیر الکترونیکی | دستبای (Batch) online | برخط online | | | | |
|---|--|-------------------------------------|----------------------------------|--|----------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" 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"/> | | | | |
| استعلام الکترونیکی استعلام توسط: اگر استعلام غیر الکترونیکی است، | استعلام الکترونیکی | | مبلغ (در صورت پرداخت هزینه) | فیلدهای مورد تبادل | نام سامانه های دستگاه دیگر | نام دستگاه دیگر |
| | برخط online | دستبای (Batch) | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | |
| <p>1. آماده سازی محیط و انجام کشت</p> <p>2. ثبت مشخصات بیمار بر روی شیشه ها</p> <p>3. تهیه سوسپانسیون از کلونیهای رشد کرده</p> <p>4. تقسیم در محیطهای مخصوص آنتی بیوگرام و انجام آن</p> <p>5. بررسی رشد کلونی</p> <p>6. گزارش جواب آنتی بیوگرام</p> | | | | | | |
| 9- عنوان فرایندهای خدمت | | | | | | |
| واحد مربوط: آزمایشگاه | پست الکترونیک: Mahshidshakiba16@yahoo.com | | تلفن: 0314476060 359 داخلی | نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر مهشید شکیباپور | | |