

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان فرآیند غربالگری نوزادان		۲- شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود.)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی اصفهان/معاونت بهداشت		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت		دریافت نمونه های مشکوک به سل سرخک، سرخجه، سرخجه مادرزادی، سیاه سرفه، دیفتری و بوتولسم
	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		ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/>
	رویداد مرتبط با:		تولد <input type="checkbox"/> آموزش <input checked="" type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> ایلات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> تامین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثابت مالکیت <input type="checkbox"/>
			تاسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> رک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input type="checkbox"/>
	نحوه آغاز خدمت		تقاضای گیرنده <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/>
			<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...
	مدارک لازم برای انجام خدمت		فیلتر حاوی نمونه خون نوزاد به همراه فرم
	قوانین و مقررات بالادستی		دستورالعمل وزارتخانه
	۵- جزئیات خدمت		آمار تعداد خدمت گیرندگان
			متوسط مدت زمان ارایه خدمت: سه ماه
		تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input checked="" type="checkbox"/> روز <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> سال <input checked="" type="checkbox"/> بار در: ...	
		تعداد بار مراجعه حضوری	
		هزینه ارایه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	
		مبلغ (مبالغ)	
		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت بصورت الکترونیک <input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
۶- نحوه دسترسی به خدمت		آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن http://phcservice.mui.ac.ir/dashbord/	
		نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: آن:	
		مراحل خدمت	نوع ارائه
		در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> 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 کو <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)

				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)...						در مرحله درخواست خدمت
			<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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: نیاز به وجود سامانه مربوطه	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
			<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (انجام مکاتبات لازم از طریق اتوماسیون اداری) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)... اتوماسیون اداری							مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)
			<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری						
			<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)							در مرحله ارائه خدمت
			<input type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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: نیاز به وجود سامانه مربوطه	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی					
				فیله‌های مورد تبادل	نام سامانه‌های دیگر	نام سامانه‌های دیگر	نام سامانه‌های دیگر	نام سامانه‌های دیگر	نام سامانه‌های دیگر	نام سامانه‌های دیگر
			<input type="checkbox"/> استفاده غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)
				مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیله‌های مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
			اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)	<input type="checkbox"/> آنلاین <input type="checkbox"/> دست‌های (Batch)
										۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه‌ها (بانک‌های اطلاعاتی) در دستگاه
										۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌ها

<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"/>					
۱. پذیرش فیلترهای حاوی خون پاشنه پا نوزادان							• فرایندهای ۲-
۲. انجام تستهای غربالگری PKU , TSH							
۳. بررسی نتایج و ارسال آن به مراکز نمونه گیری							
۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت							
واحد مربوط: آزمایشگاه	پست الکترونیک Mahshidshaki ba16@yahoo. :com	تلفن: ۰۳۱۴۴۷۶۰۶۰ داخلی ۳۵۹	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: دکتر مهشید شکیباپور				