

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان: فرآیند ارسال نمونه های مشکوک به سرخک، سرخجه، سرخجه مادرزادی، سیاه سرفه، دیفتری و بوتولیسم به تهران		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 بوتولیسم		
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" 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: <input type="checkbox"/> تولد <input checked="" 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"/> ثبت 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		
	نحوه آغاز خدمت <input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> تعداد رویدادی مشخص		
	<input checked="" type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...		
	مدارک لازم برای انجام خدمت دریافت نمونه های ادرار خون اروفارنکس از آزمایشگاههای مناطق		
	قوانین و مقررات بالادستی روش اجرایی آزمایش تایید شده		
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۵۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	متوسط مدت زمان ارائه خدمت: سه ماه		
	تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال		
	تعدادبار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان		
	پرداخت بصورت الکترونیک شماره حساب (های) بانکی مبلغ (مبالغ) <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/dashboard/		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: -		
	مراحل خدمت در مرحله اطلاع رسانی خدمت		
	نوع ارائه الکترونیکی <input type="checkbox"/> رسانه ارتباطی خدمت		

<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. دریافت نمونه های مشکوک به سرخک و سرخجه، سرخجه مادرزادی، سیاه سرفه، دیفتری و بوتولیزم از نماینده شهرستان ها							
۲. بررسی نمونه از لحاظ کیفیت نمونه گیری توسط مسئول ارسال نمونه از آزمایشگاه							
۳. در صورت نامناسب بودن نمونه هماهنگی با کارشناس برنامه در واحد مبارزه و بازگرداندن آن به شبکه مرجع							
۴. در صورت مناسب بودن نمونه آماده سازی نمونه جهت ارسال با شرایط زنجیره سرد به همراه فرم ارسال نمونه							
۵. هماهنگی با امور اداری برای ارسال نمونه به دانشکده بهداشت دانشگاه تهران و انستیتو پاستور تهران							
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	