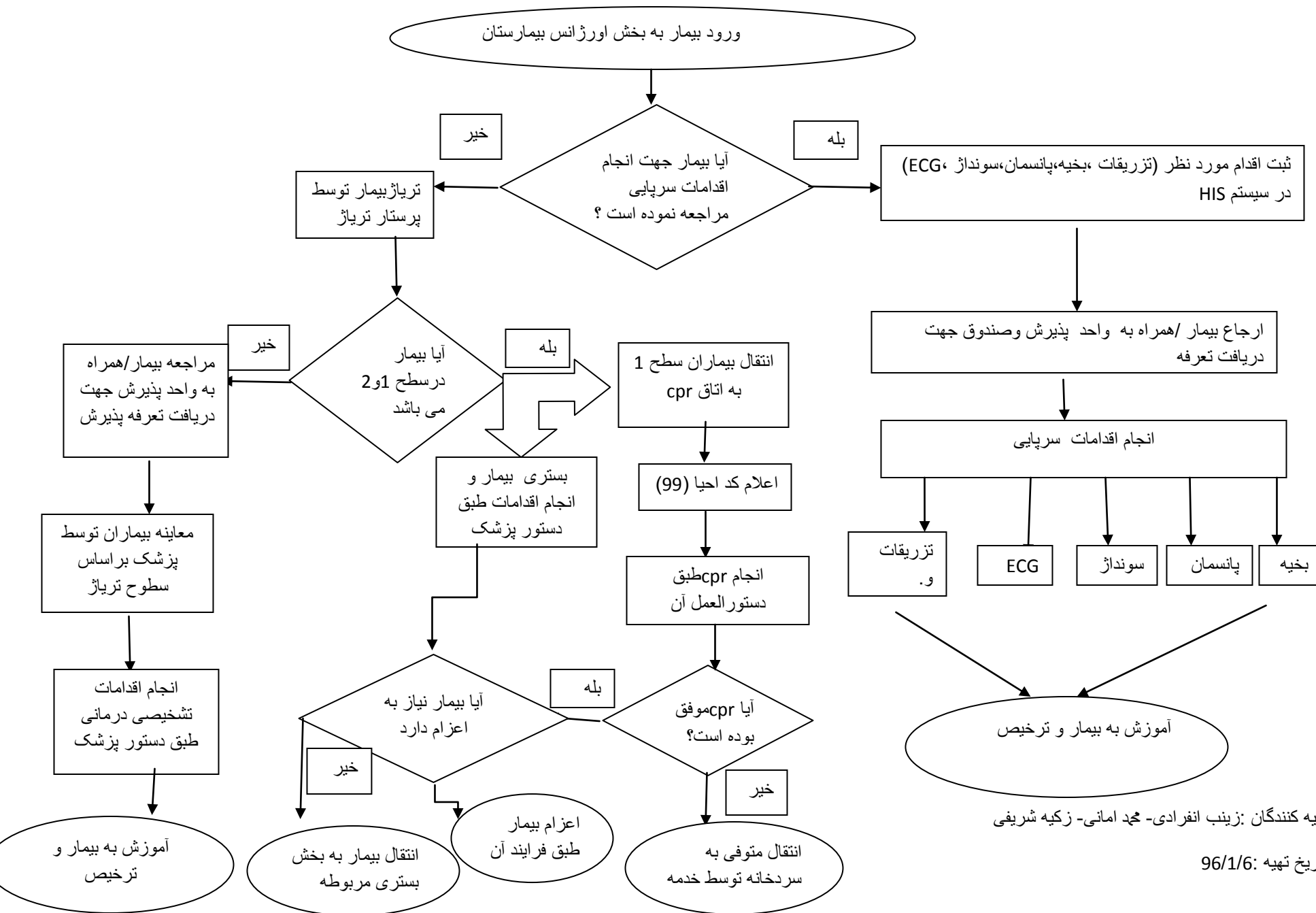


فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

1- عنوان خدمت: ارائه خدمات اورژانس		2- شناسه خدمت (این فیلد توسط بیمارستان جوادالائمه(ع) تکمیل میشود)	
ردیف	تاریخ	نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی - بیمارستان جوادالائمه(ع) شهرستان جاسم نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی	
4- مشخصات خدمت	شرح خدمت		
	انجام اقدامات درمانی سرپایی و بستری بیماران در اورژانس		
	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"/> مدی گری	
	سطح خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input 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"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> کسب و کار <input type="checkbox"/> ثبت لکیت <input type="checkbox"/> اجتماعی	
	نحوه آغاز خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	دفترچه بیمه درمانی - مشخصات هویت بیمار(کارت ملی، شناسنامه)	
	قوانین و مقررات بالادستی	قوانین ، دستورالعمل ها ، آیین نامه ها و بخشنامه های معاونت درمان و اداره پیش بیمارستانی	
	5- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان	
حدود 4000 خدمت گیرنده در: ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>			
متوسط مدت زمان ارایه خدمت:		سطح یک تریاژ: بلافاصله سطح دو تریاژ: کمتر از 10 دقیقه سطح سه تریاژ: 2 ساعت سطح چهار و پنج تریاژ: 2 تا 3 ساعت	
تواتر		24ساعته- شبانه روزی	
تعداد بار مراجعه حضوری		همیشگی	
هزینه ارایه خدمت(ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ(مبالغ)		شماره حساب (های) بانکی
	طبق تعرفه درمانی مصوب وزارت بهداشت		پرداخت بصورت الکترونیک
	...		<input type="checkbox"/>
6- نحوه دسترسی به خدمت	مراجعه حضوری بیمار		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: بیمارستان جوادالائمه(ع)-بخش اورژانس		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت
در مرحله اطلاع رسانی 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

		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی
	در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <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 <input type="checkbox"/> 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"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
	مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)
	در مرحله ارائه خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <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 <input type="checkbox"/> شماره قرارداد و اگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان مانند نظام وظیفه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) کارت دانشجویی	
		<input checked="" type="checkbox"/> غیرالکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input checked="" type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی
7- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل		استعمال الکترونیکی <input type="checkbox"/> استعمال غیر الکترونیکی
8- ارتباط خدمت با سایر دستگاههای دیگر	نام دستگاه دیگر	نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	استعمال الکترونیکی <input type="checkbox"/> استعمال غیر الکترونیکی اگر استعمال غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:
9- معاونین فرایند	-1 -2		<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده	<input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده <input type="checkbox"/> دستگاه مراجعه کننده

فرایند ارائه خدمات در اورژانس بیمارستان جواد لائمه (ع) جاجرم



تهیه کنندگان: زینب انفرادی- محمد امانی- زکیه شریفی

تاریخ تهیه: 96/1/6

لیست اطلاعات مجوزهای حقیقی، حقوقی و دولتی در وزارتخانه / سازمان

فرم شماره یک

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان تقریبی فرآیند مجوز (روز / ساعت)	مراجع ناظر	فرآیند صدور مجوز		متقاضی مجوز			هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	مستندات قانونی (مصوبه، بخشنامه، آیین نامه)	نوع مجوز	عنوان مجوز	ردیف
	غیر الکترونیکی	الکترونیکی			مشترک *	اختصاصی	دولتی	حقوقی	حقیقی							
																1
																2
																3
																4

* اگر مراحل مجوز دارای فرآیند مشترک با دیگر دستگاه ها و نیازمند تبادل داده با آنها است، فرم شماره 2 نیز تکمیل شود

فرم شماره دو

توضیحات	فرآیند مجوز		زمان انجام کار (روز/ ساعت)	هزینه (ریال)	مدت اعتبار	مدارک مورد نیاز	نوع فرآیند		عنوان دستگاه استعمال شونده	ردیف
	الکترونیکی	غیر الکترونیکی					سایر ***	موارد استعمال با ذکر نام **		
										1
										2
										3
										4
										5
										6
										7
										8

** نام استعمال در توضیحات درج شود

*** اگر نوع فرآیند سایر می باشد اطلاعات آن در توضیحات درج شود