

بسمه تعالی

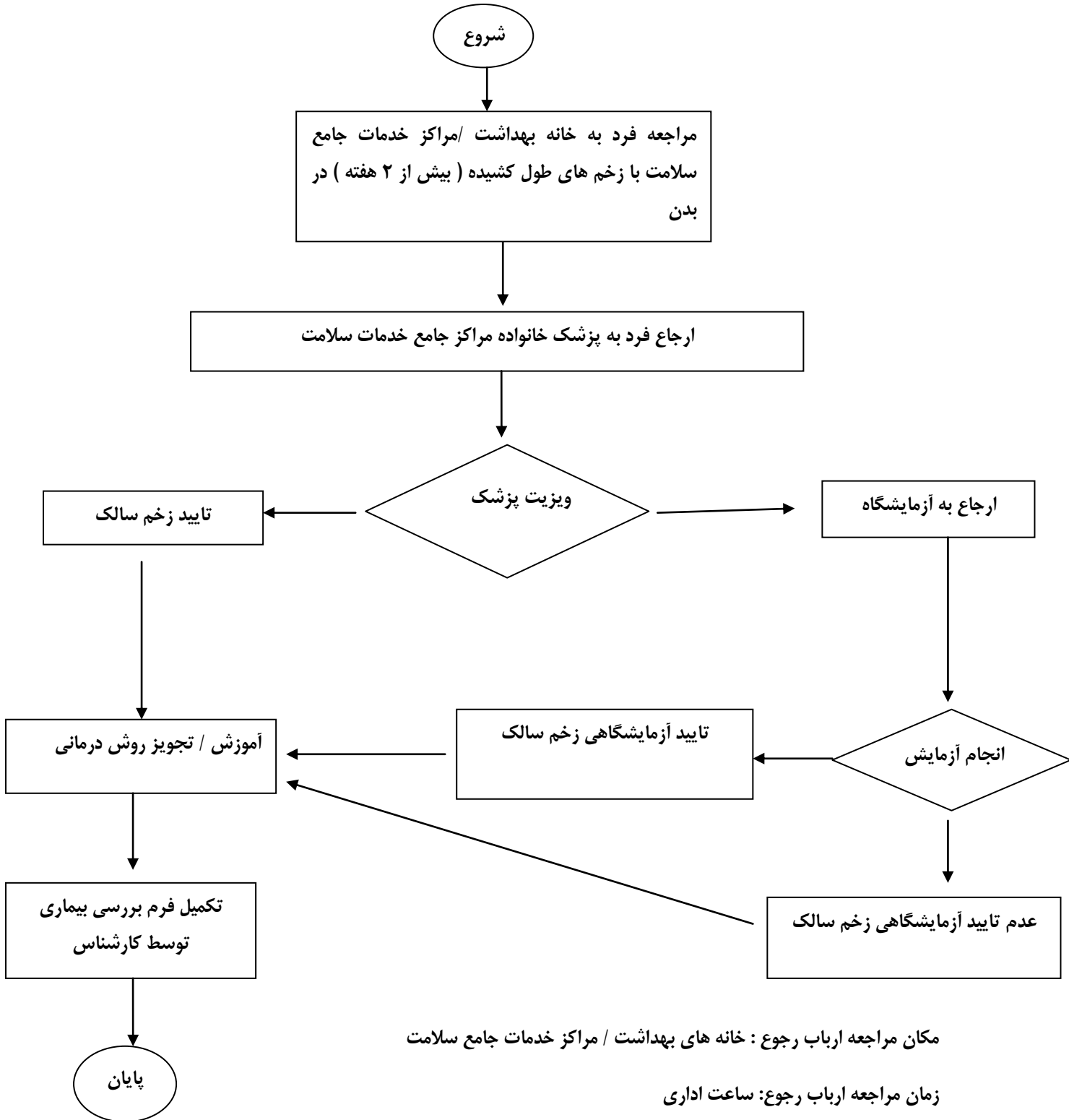
فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: درمان زخم طول کشیده ( زخم سالک)		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 خراسان شمالی		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت ارائه خدمات درمان و پیشگیری حیوان گزیدگی		
	نوع خدمت خدمت <input checked="" type="checkbox"/> به شهروندان (G2C) خدمت <input type="checkbox"/> به کسب و کار (G2B) خدمت <input type="checkbox"/> به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)		
	ماهیت خدمت حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری <input type="checkbox"/>		
	سطح خدمت مملی <input checked="" type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی <input type="checkbox"/>		
	رویداد مرتبط با: تولید <input type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input checked="" type="checkbox"/> مالیات <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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر <input checked="" type="checkbox"/>		
	نحوه آغاز خدمت تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/>		
	تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ... <input type="checkbox"/>		
	مدارک لازم برای انجام خدمت -		
	قوانین و مقررات بالادستی دستورالعمل مرکز مدیریت بیماریهای واگیر		
۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان خدمت گیرندگان در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	متوسط مدت زمان ارایه خدمت: مستمر در سال		
	تواتر یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یکبار بار در: ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال <input type="checkbox"/>		
	تعداد بار مراجعه حضوری حداقل یک بار		
	هزینه ارایه خدمت (ریال) به مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک		
نحوه	خدمت <input type="checkbox"/> ندارد		
	گیرندگان <input type="checkbox"/>		
	... <input type="checkbox"/>		
آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن			
www.sib.nkums.ac.ir			

نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: /			مرحله خدمت		نوع ارائه		رسانه ارتباطی خدمت	
			الکترونیکی <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"/> سایر (شبکه های اجتماعی) <input type="checkbox"/>		مرحله اطلاع رسانی خدمت	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div> <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت فرد  <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت مدرک  <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب  <input checked="" type="checkbox"/> سایر: </div> </div>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
			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 شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (سامانه ارزیابی عملکرد)		در مرحله درخواست خدمت	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div> <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت فرد  <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت مدرک  <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب  <input checked="" type="checkbox"/> سایر: حضور در کلاس آموزشی و یا دریافت مشاوره </div> </div>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
			الکترونیکی <input type="checkbox"/>		اینترنتی (سامانه مدیریت ارزیابی) <input type="checkbox"/> اینترانتی (مانند اینترانت داخلی دستگاه یا ERP) پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div></div> </div>			
			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 شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (باذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
			غیر الکترونیکی <input checked="" type="checkbox"/>		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">مراجعه حضوری</div> <div> <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت فرد  <input type="checkbox"/> بهت احراز اصالت مدرک  <input type="checkbox"/> بود زیرساخت ارتباطی مناسب  <input checked="" type="checkbox"/> سایر: نشستهای تخصصی بررسی مستندات و </div> </div>		مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
استعلام غیر الکترونیکی <input type="checkbox"/>		استعلام الکترونیکی		فیلدهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر		ارتباط خدمت با سایر سامانه ها
		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">برخط online</div> <div>دستهای (Batch)</div> </div>						

<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 استعمال مغیر الکترونیکیاست، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (درصو رت پرداخ ت هزینه )	فیلهای موردتبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	۸- ارتباط مستقیم سایر دستگاههای دیگر							
	برخط	online												
	(Batch) دسته ای													
	<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"/>				۹- عناوین فرایندهای 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"/>											
واحد مربوط: مبارزه با بیماری ها			پست الکترونیک:			تلفن:			نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: هادی نیستانی					
						۰۵۸۳۲۲۴۷۱۹۷								

نمودار جریان فرایند درمان زخم طول کشیده ( زخم سالک)



مکان مراجعه ارباب رجوع : خانه های بهداشت / مراکز خدمات جامع سلامت

زمان مراجعه ارباب رجوع: ساعت اداری

مدت زمان ارائه خدمات : با توجه به زمان آماده شدن جواب آزمایش ۲ تا ۳ روز