

فرم اطلاعات خدمت/ زیر خدمت جهت ارائه روی پایگاه اطلاع رسانی دستگاه

عنوان خدمت : غربالگری سرطان پستان در زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله		شناسه خدمت (این فیلد توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور ارائه شده است.)		
نوع خدمت: خدمت به شهروندان (G2C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G2B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه های دولتی (G2G)				
شرح خدمت:				
مدارک مورد نیاز: آزمایش، نتیجه ویزیت پزشک				
جزئیات خدمت	متوسط مدت زمان ارائه خدمت:	عروز		
	ساعات ارائه خدمت:	ساعت اداری		
	تعداد بار مراجعه حضوری	۳ بار (مراجعه اول و دو بار پیگیری جهت وضعیت بهبودی)		
	هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	
		رایگان		
نحوه دسترسی به خدمت	<input type="checkbox"/> اینترنتی (پیوند صفحه ارائه خدمت بصورت الکترونیک در سامانه (پرونده الکترونیک سلامت (سیب) کاربر را هدایت کند)			
	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک:			
	<input type="checkbox"/> آن گویا یا مرکز تماس:			
	<input type="checkbox"/> آن همراه :			
	<input type="checkbox"/> پیام کوتاه: سامانه رضایت سنجی بصورت پیامکی انجام می شود.			
<input type="checkbox"/> دفاتر ارائه خدمت یا دفاتر پیشخوان خدمات : مراکز خدمات جامع سلامت				

نمودار جریان فرآیند:

