



۱- عنوان خدمت: غربالگری سرطان روده بزرگ در افراد بالای ۵۰ سال		۲- شناسه خدمت: (این قسمت توسط سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور تکمیل می شود)	
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: مراکز بهداشتی درمانی شهری و روستایی		
	نام دستگاه مادر: دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی		
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ابتدا کلیه افراد بالای ۵۰ سال به خانه های بهداشت فراخوان می شوند .</li> <li>○ پس از شرح حال . تست فیت در اختیار مراجعه کننده گذاشته می شود .</li> <li>○ انجام تست فیت در روز تحویل نمونه</li> <li>○ ارجاع به پزشک مرکز در صورت مثبت بودن تست</li> <li>○ بررسی و معاینه بیمار توسط پزشک</li> <li>○ ارجاع به سطح ۲ در صورت لزوم</li> </ul>		
	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 type="checkbox"/> حاکمیتی <input checked="" type="checkbox"/> تصدی گری	
	سطح خدمت	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> روستایی	<input type="checkbox"/> شهری <input checked="" 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"/> 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"/> مدارک و گواهینامه ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر
	نحوه آغاز خدمت	<input type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input checked="" type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر ...	
	مدارک لازم برای انجام خدمت	کارت ملی - شماره کد ملی	
	قوانین و مقررات بالادستی	شرط سن و جنس	
	۵- جزئیات خدمت	آمار تعداد خدمت گیرندگان ... خدمت گیرندگان در : <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت ۷ روز			
تواتر <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه یک بار در : <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال			
تعداد بار مراجعه حضوری ۱-۴ بار			
هزینه ارائه خدمت (ریال)		مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی
۱- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن		
	WWW.		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن: سامانه سیب		
	مراحل خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت

	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	در مرحله اطلاع رسانی خدمت
<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی)	<input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	
<input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	<input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	

در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	غیر الکترونیکی	اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>	جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباطی مناسب <input type="checkbox"/> سایر: <input type="checkbox"/>	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	غیر الکترونیکی	اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیر ساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	غیر الکترونیکی	اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> شماره قرارداد واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) <input type="checkbox"/>	جهت معاینه و شرح حال	ذکر ضرورت مراجعه حضوری	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input checked="" type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی	استعلام الکترونیکی	برخط online	دسته ای (Batch)	استعلام غیر الکترونیکی	نام سامانه های دیگر
<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"/>	<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 غیر الکترونیکی است، استعمال توسط:	استعمال الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	
	دسته ای (Batch)	آنلاین					
		<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"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
۹- عناوین فرآیندهای خدمت ۱- گرفتن شرح حال و ثبت در سامانه ۲- تحویل نمونه فیت به مراجعه کننده ۳- انجام آزمایش فیت توسط مراقب ۴- ارجاع به سطوح بالاتر در صورت نیاز ۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت							
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             گرفتن شرح حال و ثبت در سامانه           </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             تحویل نمونه فیت به مراجعه کننده           </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             انجام آزمایش فیت توسط مراقب           </div> <div style="font-size: 2em;">⇒</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             ارجاع به سطوح بالاتر در صورت نیاز           </div> </div>							
واحد مربوط: گروه بیماریها		پست الکترونیک: F_akbariani@yahoo.com		تلفن: +۹۱۵۱۸۷۰۲۷۰		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فرزانه اکبریانی	

افراد در فاصله ۵۰ تا ۶۹ سال توسط **بهبورز/مراقب سلامت**، از نظر دارا بودن علائم و سوابق زیر بررسی و آزمون FIT انجام می شود<sup>۱</sup>

# آیا تست FIT مثبت است؟

همه موارد منفی است

خودمراقبتی و ارزیابی دوباره هر دو سال تا ۷۰ سالگی

یکی از موارد مثبت است

ارجاع به پزشک

بررسی علائم و سوابق توسط پزشک<sup>۲</sup>

علامتدار نیست

FIT منفی

ارجاع به سطح دو بر اساس جدول راهنمای ارجاع افراد با سابقه فردی یا خانوادگی مثبت

FIT مثبت

ارجاع به سطح دو

یکی از علائم بند ۱ تا ۳ مثبت است

انجام ارزیابی های تکمیلی توسط پزشک<sup>۲</sup>:

# معاینه شکم و رکتال

# بررسی چارت علائم و نشانه های مشکوک به سرطان روده بزرگ

درخواست آزمایش هموگلوبین<sup>۳</sup>

ارجاع به سطح دو

ارزیابی دوباره علائم و پاسخ همگلوبین در عرض دو هفته

ارزیابی دوره ای

ارجاع به سطح دو