



۱- عنوان خدمت: غربالگری سرطان پستان در زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله		۲- شناسه خدمت: (این قسمت 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> ابتدا کلیه زنان ۳۰ تا ۶۹ ساله توسط مراقب سلامت فراخوان شده و پس از اخذ شرح در صورت نیاز به ماما معرفی خواهند شد ابتدا ماما از بیمار مطابق سامانه سبب شرح حال می گیرد در صورتی که پاسخ هر یک از موارد شرح حال مثبت یا معاینه از هر نظر غیرطبیعی باشد، پس از تکمیل فرم، به سطح دو ارجاع می گردد در صورتی که همه موارد شرح حال منفی و معاینه از همه نظر طبیعی بود، در افراد ۳۰ تا ۴۰ سال برای ۲ سال بعد و در افراد بالای ۴۰ سال برای سال بعد نوبت ویزیت مجدد بدهید و به بهورز / مراقب سلامت ارجاع دهید. 		
	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"/> 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"/> رخدادهای 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	
متوسط مدت زمان ارایه خدمت			
تواتر			
تعداد بار مراجعه حضوری			
هزینه ارایه خدمت (ریال)			
دستورالعمل	... خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> یک بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال		
	تعداد بار مراجعه حضوری ۱-۳ بار		
ی به	مبلغ (مبالغ)	شماره حساب (های) بانکی	پرداخت بصورت الکترونیک
			<input type="checkbox"/>
			<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			
نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:			

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"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <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"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)

در مرحله درخواست خدمت	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <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:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	
	<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری گرفتن رح حال و معاینه بالینی ، آزمایشگاهی و ...		
در مرحله ارائه خدمت	<input type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند وبگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد و واگذاری خدمت به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <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 type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	ذکر ضرورت مراجعه حضوری <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباط مناسب <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی	
نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		
		برخط online	دسته ای (Batch)	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها		<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 اعلام غیر الکترونیکی است، اعلام توسط:	اعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر
	دسته ای (Batch)	برخط: online				
<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"/>				
۹- عناوین فرآیندهای خدمت ۱- گرفتن شرح حال و ثبت در سامانه سیب ۲- معاینه توسط ماما ۳- ارجاع به سطح ۲ و انجام ماموگرافی در صورت نیاز						
۱۰- نمودار ارتباطی فرآیندهای خدمت						
<pre> graph LR A[گرفتن شرح حال و ثبت در سامانه سیب] --> B[معاینه توسط ماما] B --> C[ارجاع به سطح ۲ و انجام ماموگرافی در صورت نیاز] </pre>						
واحد مربوط: گروه بیمارها			پست الکترونیک: F_akbariani@yahoo.com	تلفن: 32247197	نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم: فرزانه اکبریانی	



