









بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: صدور حواله جهت ارسال دارو به		۲- شناسه خدمت:	
خارج از کشور			
نام دستگاه اجرایی: اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو		۳- ارائه دهنده خدمت	
نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی			
شرح خدمت:		صدور حواله جهت ارسال دارو به خارج از کشور	
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)	بیماران	نوع مخاطبین
ماهیت خدمت:	<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی	<input type="checkbox"/> تصدی گری	
سطح خدمت:	<input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه ای <input checked="" type="checkbox"/> استانی	<input type="checkbox"/> شهری	<input type="checkbox"/> سازمانی
رویداد مرتبط با:			
نحوه آغاز خدمت:	<input checked="" type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص	<input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه
مدارک لازم برای انجام خدمت:	بسته به نوع دارو نسخه پزشک		
قوانین و مقررات:	دستورالعمل های سازمان غذا و دارو		
آمار خدمت گیرندگان:	متغیر است.		
متوسط زمان ارائه خدمت:	۱۰-۲۰ دقیقه		
تواتر:	<input checked="" type="checkbox"/> یکبار برای همیشه <input type="checkbox"/> با توجه به نیاز و برنامه متفاوت است		
تعداد بار مراجعه حضوری	یکبار		
هزینه ارائه خدمات (ریال) به گیرندگان	مبلغ	شماره حساب	پرداخت الکترونیکی
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت وجود:		

مرحله خدمت:		نوع ارائه:		رسانه ارتباطی خدمت:				
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	<input checked="" type="checkbox"/> اینترنتی <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان	<input type="checkbox"/> تلفن همراه <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	  	رسانه ارتباطی خدمت:			
					در مرحله اطلاع رسانی خدمت: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
در مرحله درخواست خدمت	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> تلفن گویا یا مرکز تماس <input type="checkbox"/> پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	  	در مرحله درخواست خدمت: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
					در مرحله درخواست خدمت: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
مرحله تولید خدمت (فرآیند داخل دستگاه یا ارتباط با دیگر دستگاه ها)	الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر:	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input checked="" type="checkbox"/> سایر: جهت مشاهده و ثبت داروها	  	در مرحله تولید خدمت: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
					در مرحله تولید خدمت: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی			
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکها، اطلاعاتی) در دستگاه	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی			
			برخط (online)	دسته ای (Batch)		<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"/>					
۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل	مبلغ	استعلام الکترونیکی		استعلام غیر الکترونیکی توسط:		
				برخط (Online)	دسته ای (Batch)		<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"/>					
نفرآیند	۱- صدور حواله جهت ارسال دارو به خارج از کشور							
	۲-							

			-۳
			-۴
			...
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:	مهشاد رضانیا	تلفن:	۳۸۳۸۱۸۰۱ داخلی ۱۵۳
واحد مربوطه:	اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل	پست الکترونیک	m.rezania@eoffice.umsha.ac.ir
مرجع تایید کننده:	اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل ۱۴۰۲/۱۰/۰۶		