

بسمه تعالی

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

۱- عنوان خدمت: پاسخگویی به سوالات بیماران		۲- شناسه خدمت:	
در خصوص کمبودهای دارویی			
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و دارو		
	نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی		
۴- مشخصات خدمت	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
	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"/> سازمانی <input type="checkbox"/> شهری
	رویداد مرتبط با:		
	نحوه آغاز خدمت:	<input type="checkbox"/> تقاضا خدمت گیرنده <input type="checkbox"/> سایر	<input type="checkbox"/> فرا رسیدن زمانی مشخص <input checked="" type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه
	مدارک لازم برای انجام خدمت:		
	قوانین و مقررات:	دستورالعمل های سازمان غذا و دارو	
	آمار خدمت گیرندگان:	متغیر است.	
	متوسط زمان ارائه خدمت:	۱-۵ دقیقه	
۵- جزئیات خدمت	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
۶- نحوه دسترسی به خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت وجود:		www.ttac.ir
	نام سامانه مربوط به خدمت در سامانه تلفنی ۱۹۰		

صورت وجود:		مرحله خدمت:		نوع ارائه:		رسانه ارتباطی خدمت:			
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	الکترونیکی	■	<input 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:			
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی			<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر:	مراجعه به دستگاه: <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	<input type="checkbox"/> تلفن همراه (برنامه کاربردی) <input type="checkbox"/> ارسال پستی <input type="checkbox"/> پیام کوتاه	  	شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر:			
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر: در صورت مراجعه حضوری بیماران		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)	الکترونیکی	■	<input type="checkbox"/> اینترنت (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند ERP) <input type="checkbox"/> سایر:			نام سامانه های دیگر فیلدهای مورد تبادل		
			<input type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی <input type="checkbox"/> سایر: در صورت مراجعه حضوری بیماران	مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی				
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (ارتباط با دیگر دستگاه در دستگاه)	نام سامانه های دیگر	فیلدهای مورد تبادل	استعلام الکترونیکی		<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"/>		
			استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی				دسته ای (Batch)	برخط (online)
								دسته ای (Batch)	برخط (Online)
			۸- ارتباط با سایر دستگاه ها	نام دستگاه دیگر				نام سامانه های دستگاه دیگر	فیلدهای مورد تبادل
دسته ای (Batch)	برخط (Online)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>							
۱- پاسخگویی به سوالات بیماران در خصوص کمبودهای دارویی									

			-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		