



بسمه تعالی  
فرم شناسنامه خدمت

۱- عنوان خدمت:		۲- شناسه خدمت: ۱۶۰۶۱۶۶۰۱۰۱ (این شناسه توسط سازمان اداری و استخدامی کشور ارائه شده است.)	
نام دستگاه اجرایی: دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی اراک		نام دستگاه مادر: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی - سازمان غذا و دارو	
شرح خدمت		در این خدمت اطلاعات لازم در خصوص داروها و سموم که مورد نیاز شهروندان، پزشکان و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی و سایر کادر درمانی است از طریق سامانه تلفنی ۱۴۹۰ در اختیار آنها قرار داده می‌شود.	
نوع خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> خدمت به شهروندان (G۲C) <input type="checkbox"/> خدمت به کسب و کار (G۲B) <input type="checkbox"/> خدمت به دیگر دستگاه‌های دولتی (G۲G)	
ماهیت خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> حاکمیتی <input type="checkbox"/> تصدی‌گری	
سطح خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> ملی <input type="checkbox"/> منطقه‌ای <input type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهری <input type="checkbox"/> روستایی	
رویداد مرتبط با		<input type="checkbox"/> تولد <input checked="" type="checkbox"/> آموزش <input type="checkbox"/> سلامت <input type="checkbox"/> مالیات <input type="checkbox"/> کسبوکار <input type="checkbox"/> تأمین اجتماعی <input type="checkbox"/> ثبت مالکیت <input type="checkbox"/> تأسیسات شهری <input type="checkbox"/> بیمه <input type="checkbox"/> ازدواج <input type="checkbox"/> بازنشستگی <input type="checkbox"/> مدارک و گواهینامه‌ها <input type="checkbox"/> وفات <input type="checkbox"/> سایر	
نحوه آغاز خدمت		<input checked="" type="checkbox"/> تقاضای گیرنده خدمت <input type="checkbox"/> فرارسیدن زمانی مشخص <input type="checkbox"/> رخداد رویدادی مشخص <input type="checkbox"/> تشخیص دستگاه <input type="checkbox"/> سایر: ...	
مدارک لازم برای انجام خدمت		-	
قوانین و مقررات بالادستی		-	
آمار تعداد خدمت گیرندگان		۵۰۰۰ خدمت‌گیرنده در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال	
متوسط مدت زمان ارائه خدمت		یک ساعت	
تواتر		<input checked="" type="checkbox"/> یک بار برای همیشه ..... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال	
تعداد بار مراجعه حضوری		ندارد	
هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت‌گیرندگان		مبلغ (مبالغ)	
		شماره حساب (های) بانکی	
		پرداخت به صورت الکترونیک	
		-	
		-	



استعلام غیر الکترونیکی توسط:	استعلام الکترونیکی		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)	فیلدهای مورد تبادل	نام سامانه‌های دستگاه دیگر	نام دستگاه دیگر	ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
	دستگاه	مراجعه‌کننده					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	۸- ارتباط خدمت با سایر دستگاه‌های دیگر
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
<p>۹- عناوین خدمات فرایندهای خدمت</p> <p>۱- تماس تلفنی شهروند، پزشکان و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی و سایر کادر درمانی با سامانه ۱۴۹۰</p> <p>۲- مراحل بررسی کارشناس در خصوص درخواست مخاطب</p> <p>۳- پاسخ کارشناس به مخاطب</p>							
<p>۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph LR     A(شهروندان، پزشکان و دانشجویان گروه پزشکی و پیراپزشکی سایر کادر درمانی) --&gt; B(مراحل بررسی کارشناس در خصوص درخواست مخاطب)     B --&gt; C(پاسخ کارشناس به مخاطب) </pre> </div>							
ارائه دهنده اطلاعات							
نام و نام خانوادگی	سمت	تلفن	پست الکترونیک	واحد مربوط			
دکتر آزاده ناظری	رئیس اداره نظارت بر دارو و مواد تحت کنترل	۳۳۶۶۴۶۰۰	<a href="mailto:Azadehnazeri@yahoo.com">Azadehnazeri@yahoo.com</a>	معاونت غذا و دارو			