

فرم شناسنامه خدمت دستگاه اجرایی

ضمیمه ۱

۱- عنوان خدمت: تشخیص بالینی و درمان بیماری های دامی و بیماری های مشترک		۲- شناسه خدمت: ۱۳۰۲۱۲۰۴۱۱۳											
۳- ارائه دهنده خدمت	نام دستگاه اجرایی: سازمان دامپزشکی کشور												
	نام دستگاه مادر: وزارت جهاد کشاورزی												
۴- مشخصات خدمت	شرح خدمت ارائه خدمات تشخیص بالینی و درمان در درمانگاه های مرجع												
	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 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"/> 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 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 دستورالعمل های فنی بهداشتی سازمان دامپزشکی کشور												
	قوانین و مقررات بالادستی قانون سازمان دامپزشکی کشور مصوب ۱۳۵۰ و آیین نامه های اجرایی مرتبط												
	آمار تعداد خدمت گیرندگان ۱۰۰۰۰۰ خدمت گیرندگان در: <input type="checkbox"/> ماه <input type="checkbox"/> فصل <input checked="" type="checkbox"/> سال متوسط مدت زمان ارائه خدمت: <input type="checkbox"/> یکبار برای همیشه ... بار در: <input type="checkbox"/> ماه <input checked="" type="checkbox"/> فصل <input type="checkbox"/> سال تعداد بار مراجعه حضوری هزینه ارائه خدمت (ریال) به خدمت گیرندگان مبلغ (مبالغ) شماره حساب (های) بانکی پرداخت بصورت الکترونیک												
	نام مصوبه دولت درخصوص تعرفه ها به شماره ۴۷۷۹۸/ت/۱۱۹۸۱ مورخ ۱۳۹۱/۱/۲۸ (به حساب شماره ۲۱۷۲۸۳۹۰۰۲۰۰۸ بانک ملی شعبه خجسته کدد ۷۹۹ بنام تمرکز وجوه درآمد حاصل از خدمات بهداشتی و درمانی سازمان دامپزشکی کشور)												
۵- جزئیات خدمت	آدرس دقیق و مستقیم خدمت در وبگاه در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن												
	d.ivo.ir												
	www.ivo.ir												
	نام سامانه مربوط به خدمت در صورت الکترونیکی بودن همه یا بخشی از آن:												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>مرحله خدمت</th> <th>نوع ارائه</th> <th>رسانه ارتباطی خدمت</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">در مرحله اطلاع رسانی خدمت</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی</td> <td> <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی) </td> </tr> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی</td> <td> <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر: </td> </tr> <tr> <td rowspan="2">در مرحله حضوریت</td> <td></td> <td> مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی </td> </tr> </tbody> </table>			مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت	در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:	در مرحله حضوریت	
مرحله خدمت	نوع ارائه	رسانه ارتباطی خدمت											
در مرحله اطلاع رسانی خدمت	<input checked="" type="checkbox"/> الکترونیکی	<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند وبگاه دستگاه) <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> پیام کوتاه <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)											
	<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی	<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:											
در مرحله حضوریت		مراجعه حضوری مراجعه به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی											

		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله درخواست خدمت	
مرجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
		<input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند درگاه دستگاه) <input type="checkbox"/> اینترنتی (مانند اینترنت داخلی دستگاه یا ERP) <input type="checkbox"/> پست الکترونیک <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		مرحله تولید خدمت (فرایند داخل دستگاه با ارتباط با دیگر دستگاه ها)	
		مراجعه به محل درمانگاه مرجع		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
		<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"/> دفاتر پیشخوان شماره قرارداد واگذاری خدمات به دفاتر پیشخوان: <input type="checkbox"/> عناوین مشابه دفاتر پیشخوان <input type="checkbox"/> سایر (با ذکر نحوه دسترسی)		در مرحله ارائه خدمت	
مرجع به دستگاه: <input type="checkbox"/> ملی <input checked="" type="checkbox"/> استانی <input type="checkbox"/> شهرستانی		<input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت فرد <input type="checkbox"/> جهت احراز اصالت مدرک <input type="checkbox"/> نبود زیرساخت ارتباطی مناسب <input checked="" type="checkbox"/> سایر:		<input checked="" type="checkbox"/> غیر الکترونیکی ذکر ضرورت مراجعه حضوری	
نام سامانه های دیگر		فیلهای مورد تبادل		نام سامانه های دیگر	
۷- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها (بانکهای)		سامانه پایش و مراقبت بیماریهای دام، طیور، آبزیان (gis.ivo.ir)		<input type="checkbox"/>	
سامانه ردیابی و شناسایی دام (trace.ivo.ir)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
نام دستگاه دیگر		فیلهای مورد تبادل		نام دستگاه دیگر	
نام دستگاه دیگر		مبلغ (در صورت پرداخت هزینه)		نام دستگاه دیگر	
نام دستگاه دیگر		استعلام الکترونیکی ۱- ۲- ۳- ۴- ۵- ۶- Batch online		اگر استعلام غیر الکترونیکی است، استعلام توسط:	
نام دستگاه دیگر		<input type="checkbox"/> دستگاه <input type="checkbox"/> مراجعه کننده		<input type="checkbox"/>	
۸- ارتباط خدمت با سایر سامانه ها		۱- مراجعه دامدار یا ارجاع از سایر مراکز درمانی ۲- معاینه بالینی و نمونه برداری ۳- آزمایش نمونه ها ۴- تشخیص بیماری ۵- اقدامات درمانی ۶- تهیه و ارائه گزارش		۹- معاونین فرایندهای خدمت	
نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		تلفن:		پست الکترونیک:	
واحد مربوطه:		نام و نام خانوادگی تکمیل کننده فرم:		۱۰- نمودار ارتباطی فرایندهای خدمت	

شروع

گزارش دهی بیماری دامی مورد مشکوک به بخش خصوصی یا دولتی

اقدام کننده: دامپزشک مزرعه

- مراجعه دکتر دامپزشک بخش خصوصی به واحد اپیدمیولوژیک مورد نظر و معاینه بالینی دام بیمار
- معاینه بالینی دام بیمار در درمانگاه بخش خصوصی
- در صورت لزوم اعزام اکیپ بررسی استانی یا شهرستانی به واحد اپیدمیولوژیک مورد نظر

اقدام کننده: دامپزشک بخش خصوصی، دامپزشک استان، شبکه دامپزشک،

- بررسی و ارزیابی کامل: واحد، دام‌ها، تردد و نقل و انتقالات (دام، علوفه، ماشین حمل شیر و ...)
- برداشت نمونه مرضی مناسب و مورد تأیید
- ثبت و مستند سازی کامل از نظر بیماری و نمونه برداشت شده

- ارسال نمونه به شهرستان، استان، (آزمایشگاه استانی، شهرستانی و یا بخش خصوصی) و در صورت لزوم ارسال نمونه به آزمایشگاه‌های مرجع منطقه‌ای و سازمان مرکزی، و یا آزمایشگاه رفرنس جهانی

اقدام کننده: دامپزشک بخش خصوصی، اداره کل استان، شبکه دامپزشک،

وارد نمودن اطلاعات در سیستم GIS شهرستانی و فرم مورد نظر (زیر سیستم شهرستان و آزمایشگاه) جهت ارسال به استان و سازمان دامپزشکی

اقدام کننده: اداره کل استان

- آزمایش نمونه‌های ارسالی به آزمایشگاه، در آزمایشگاه‌های مربوطه
- ارسال و گزارش نتایج به سازمان، استان یا شهرستان و در صورت لزوم درمانگاه بخش خصوصی

اقدام کننده: مرکز آزمایشگاهی

دریافت نتایج از آزمایشگاه

- تشخیص بیماری بر اساس نتایج بالینی و آزمایشگاهی و ارسال نتیجه به پزشک بخش خصوصی

اقدام کننده: اداره کل استان

درمان دامهای بیمار بر اساس تشخیص داده شده

- اقدامات کنترلی و اجرایی در خصوص بیماریهای استراتژیک

اقدام کننده: دامپزشک بخش خصوصی

اخذ گزارش از دامپزشک بخش خصوصی و تحلیل آن و ارسال یک نسخه از آن به سازمان یا ثبت در شبکه یکپارچه

اقدام کننده: اداره کل استان،

تهیه گزارش عملکرد سالیانه و تحلیل آن و ارسال به مدیر کل

اقدام کننده: دفتر مبارزه با بیماری های دامی

پایان