

فرم ارسال مدارک ارائه دهنده خدمات بالینی برتر

برای شرکت در این محور ابتدا در سایت جشنواره ثبت نام کنید، سپس محور مورد نظر را انتخاب کرده و اطلاعات خود را تکمیل نمایید.

انتخاب نوع مرکز (متناسب با نوع مرکز خود، یکی از فرمهای زیر را پر کنید)

	انتخاب نوع مرکز (مرکز فاقد پروانه بهره برداری از معاونت درمان دانشگاه / یا سلامتکده دارای پروانه بهره برداری از معاونت درمان / یا واحدهای مستقر در مراکز درمانی مجوز دار)
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

مرکز فاقد پروانه بهره برداری از معاونت درمان دانشگاه

مشخصات

	نام مرکز
	نوع مرکز (خصوصی و دولتی)
	موسسه دائر کننده
	آدرس
	تلفن
	سایت

ضوابط بهداشتی (سقف امتیاز: ۱۰)

	رعایت ضوابط بهداشتی مطابق آیین نامه تاسیس سلامتکده
--	----------------------------------------------------

ضوابط پرسنلی (سقف امتیاز: ۱۰)

	رعایت ضوابط پرسنلی مطابق آیین نامه تاسیس سلامتکده
--	---------------------------------------------------

ضوابط ساختمانی (سقف امتیاز: ۱۰)

	رعایت ضوابط ساختمانی مطابق آیین نامه تاسیس سلامتکده
--	-----------------------------------------------------

ضوابط تجهیزاتی (سقف امتیاز: ۱۰)

	رعایت ضوابط تجهیزاتی مطابق آیین نامه تاسیس سلامتکده
--	-----------------------------------------------------

مدیریت اطلاعات سلامت (سقف امتیاز: ۲۰)

	بایگانی مدارک پزشکی
	پذیرش الکترونیک دارد یا ندارد
	بهره وری از دیتای مرکزی HIS

خدمات دارویی (سقف امتیاز: ۱۰)

	وجود داروخانه تخصصی دارای مسئول فنی داروساز
	دارای سیستم یکپارچه

تعداد پزشکان (سقف امتیاز: ۱۰)

	میانگین هفتگی پزشکان در هر شیفت کاری
--	--------------------------------------

شیفت کاری (سقف امتیاز: ۷)

	مجموع تعداد شیفت صبح و تعداد شیفت عصر در هفته
--	-----------------------------------------------

امتیاز در طرح تکریم ارباب رجوع (سقف امتیاز: ۱۰)

	میانگین امتیاز از ۱۰ در دوسال اخیر (۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹)
--	---------------------------------------------------

سلامتکده دارای پروانه بهره برداری از معاونت درمان**مشخصات**

	نام مرکز
	نوع مرکز (خصوصی و دولتی)
	موسسه دائرکننده
	آدرس
	تلفن
	سایت

اخذ پروانه بهره برداری از معاونت درمان دانشگاه (سقف امتیاز: ۱۰۰)

	اسکن پروانه بهره برداری از معاونت درمان دانشگاه
--	-------------------------------------------------

مدیریت اطلاعات سلامت (سقف امتیاز: ۱۰)

	پذیرش الکترونیک دارد یا ندارد
	بهره وری از دیتای مرکزی HIS

خدمات دارویی (سقف امتیاز: ۱۵)

	وجود داروخانه تخصصی دارای مسئول فنی داروساز
	دارای سیستم یکپارچه

تعداد پزشکان (سقف امتیاز: ۱۰)

	میانگین هفتگی تعداد پزشکان در هر شیفت کاری
--	--------------------------------------------

شیفت کاری (سقف امتیاز: ۷)

	مجموع تعداد شیفت صبح و تعداد شیفت عصر در هفته
--	-----------------------------------------------

امتیاز در طرح تکریم ارباب رجوع (سقف امتیاز: ۱۰)

	میانگین امتیاز از ۱۰ در دوسال اخیر (۱۳۹۷ تا ۱۳۹۹)
--	---------------------------------------------------

واحدهای مستقر در مراکز درمانی مجوز دار

مشخصات

	نام مرکز محل استقرار
	نوع مرکز (خصوصی و دولتی)
	وابستگی به موسسه
	آدرس
	تلفن
	سایت

محل استقرار (سقف امتیاز: ۳۰)

	انتخاب نوع استقرار در (بیمارستان های دولتی / یا خصوصی / یا انیستیتوهای تخصصی / یا درمانگاهها و کلینیک ها)
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

نوع خدمات ارائه دهنده (سقف امتیاز: ۲۰)

	انتخاب نوع خدمات (تخصصی یا جنرال)
	توضیحات راجع به نوع خدمت انتخاب شده