

فرم ارسال مدارک مرکز ارائه دهنده خدمات بالینی برتر (سلامتکده دارای پروانه بهره برداری از معاونت درمان)

توجه: داوری این محور بر اساس تکمیل تمامی فیلدهای مختلف در هر بخش است؛ در صورت عدم تکمیل اطلاعات مسئولیت بر عهده شرکت کننده می باشد.

نام مرکز	نوع مرکز (خصوص یا دولتی)	موسسه دائرکننده	تلفن	آدرس	سایت

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

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

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

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

اسکن پروانه بهره برداری از معاونت درمان دانشگاه	فایل jpeg یا pdf حداکثر 500 کیلوبایت
---	--------------------------------------

بهره وری از دیتای مرکزی HIS	پذیرش الکترونیک	بایگانی مدارک پزشکی

	دارای سیستم یکپارچه	وجود داروخانه تخصصی دارای مسئول فنی داروساز
--	---------------------	---

	ارائه خدمات ویژه ناباروری	ارائه خدمات ویژه کرونا
	دارای مرکز ویژه ناباروری	دارای مرکز ویژه کرونا
	ارائه خدمات به صورت مجازی	ارائه خدمات ویژه پاسخگویی اجتماعی
	ارائه خدمات اعمال یداوی	ارائه خدمات آموزشی

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

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

	میانگین امتیاز از ۱۰ امتیاز در دو سال اخیر (۱۳۹۹ تا ۱۴۰۰)
--	---

	بهره مندی از استانداردهای بالینی، راهنمای ویژه درمان (گایدلاین)، پروتکل یا راهنمای بالینی خدمات طب
--	--

خصوصی دولتی

دارد ندارد