[山东省公共卫生临床中心](http://8.142.222.173:81/redmine/projects/a00002)**医院**

**需求申请单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **系统名称** | | 手术麻醉系统 | | **提交科室** |  | |
| **需求提出日期** | |  | | **期望完成日期** |  | |
| **提交科室**  **负责人签字** | |  | | **信息中心**  **负责人签字** |  | |
| **需求**  **描述**  **︵**  **可**  **附**  **页**  **︶** | **需求序号** | **需求描述** | | | | |
| 1 | 在手麻平板移动端上添加麻醉之情同意书（可支持病人手写签名） | | | | |
| 2 | 在手麻平板移动端上添加使用医保外付费项目知情同意书 | | | | |
| 3 | 在手麻平板移动端上pc端上添加使用100%自费（药品/诊疗项目/医用耗材/服务设施）告知同意书（可支持病人手写签名） | | | | |
| 4 | 在手麻pc端中和移动端中添加使用100%自费（药品/诊疗项目/医用耗材/服务设施）告知同意书 | | | | |
| 5 |  | | | | |
|  | 6 |  | | | | |
|  | 7 |  | | | | |
|  | 8 |  | | | | |
|  | 9 |  | | | | |
|  | 10 |  | | | | |
|  | 11 |  | | | | |
| **需求**  **备注** | 1.手写签名以图片的形式存入系统目前不支持法律效益  2.可能存在破环医院原有的ca签名流程 | | | | | |
| **需求**  **沟通意见** |  | | | | | |
| **需求**  **处理**  **结果** | **完成情况** | |  | | | |
| **发布人** | |  | **发布时间** | |  |
| **提交科室负责人确认签字** | | |  | **确认日期** | |  |

说明：

需求流程处理流程：业务科室填写需求申请单-->科室负责人签字-->提交信息中心审核-->信息中心负责人签字-->与公司沟通需求意见及方案-->需求修改-->系统测试-->发布更新-->向业务科室反馈修改结果-->业务科室负责人确认签字-->信息中心确认需求完成