**衢江妇保院需求申请单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **系统名称** | | 手麻系统 | | **提交科室** |  | |
| **需求提出日期** | | 2023年11月7日 | | **信息科签字** |  | |
| **需求**  **描述**  **︵**  **可**  **附**  **表**  **︶** | **需求序号** | **需求描述** | | | | |
| 1 | 术前访视单添加同步检验检查血型功能 | | | | |
| 2 | 基)枸橼酸芬太尼注射液: 处方单中自动同步用法 静脉注射术中用  枸橼酸舒芬太尼注射液: 处方单中自动同步用法 静脉泵注术后镇痛用  盐酸麻黄碱注射液 处方单中自动同步用法 静脉注射术中用  基)注射用盐酸瑞芬太尼 处方单中自动同步用法 静脉泵注术中用 | | | | |
| 3 |  | | | | |
| 4 |  | | | | |
| 5 |  | | | | |
|  | 6 |  | | | | |
|  | 7 |  | | | | |
|  | 8 |  | | | | |
|  | 9 |  | | | | |
| **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** | |  |

