**柯城妇幼医院**

**需求申请单**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **系统名称** | 手术麻醉系统 | **提交科室** | 信息科 |
| **需求提出日期** | 2023-11-17 | **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****表****︶** | **需求序号** | **需求描述** |
|  1 | 手麻系统密码批量重置一下 改成Kcfby@1234 然后改一下策略要求必须强密码策略，定期修改要求三个月修改一次，必须包含字母大小写 特殊字符 数字，新增用户首次登录就要求修改密码，并要有校验复杂密码 |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
|  |  |
| **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

**需求附页说明：**