**儋州市人民医院需求申请单**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **系统名称** | | 手麻系统 | | **提交科室** | 麻醉科 | |
| **需求提出日期** | | 0320 | | **信息科签字** |  | |
| **需求**  **描述**  **︵**  **可**  **附**  **表**  **︶** | **需求序号** | **需求描述** | | | | |
| 1 | 麻醉记录单两个相同的药品没选合并但是合并了 | | | | |
| 2 | 麻醉统计分析数据导出内容不完善：自体血，术中主动保温，血气分析，深静脉置管，控制性降压，有创血压监测 | | | | |
| 3 | 知情同意书**服务项目知情同意告知书固定的项目改成图1中的** | | | | |
| 4 | 访视记录病理检查性别同步的是key 如图2  住院门诊改成同步住院号 | | | | |
| 5 |  | | | | |
|  | 6 |  | | | | |
|  | 7 |  | | | | |
|  | 8 |  | | | | |
|  | 9 |  | | | | |
|  | 10 |  | | | | |
|  | 11 |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| **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** | |  |

