**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** |  |

