**陕西中医药大学第二附属医院**

**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** | | 2023-09-24 | | **期望完成日期** |  | |
| **提交科室**  **负责人签字** | | 手术室 | | **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 | 需提供2个视图（具体看图片和文档） | | | | |
| 2 |  | | | | |
| 3 |  | | | | |
| 4 |  | | | | |
| 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** | |  |

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1说明：**

****