فرم جمع آوری اطلاعات همکاران فعال در حوزه سلامت ديجيتال

|  |
| --- |
|  تصویر مدیرعامل |

نام و عنوان رسمی شرکت :

شناسنه ملی شرکت : شناسه شرکت در سازمان نظام صنفی رایانه ای :

نام و نام فامیل مدیر عامل :

شماره موبایل مدیر عامل : تلفن ثابت شرکت :

ایمیل مدیر عامل :

حوزه کسب و کاری شرکت :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ردیف | عنوان فعالیت | وضعیت☑🗵 |
| 1 | نرم افزار های مدیریت بیمارستانی (HIS) |  |
| 2 | نرم افزارهای مدیریت مراکز بهداشتی |  |
| 3 | نرم افزار های مدیریت مراکز تشخیصی- درمانی(LIS,OIS,PIS….) |  |
| 4 | نوبت دهی آنلاین مراکز درمانی  |  |
| 5 | خدمت پزشکی و سلامت از راه دور |  |
| 6 | خدمات آزمایشگاهی و پزشکی در محل |  |
| 7 | خدمات نسخه نویسی - پیچی الکترونیک |  |
| 8 | خدمات تحویل دارو و مکمل(OCT) |  |
| 9 | خدمات تحویل کالاهای حوزه سلامت(مبتنی بر نسخه) |  |
| 10 | شبکه های اجتماعی سلامت محور |  |
| 11 | سامانه های ارزیابی و غربالگری ، مانیتورینگ و ارتقا سلامت |  |
| 12 | سامانه های پیگیری و پایش بیماران (مکمل درمان) |  |
| 13 | سامانه های آموزشی حوزه سلامت |  |

منطقه فعالیت : استان کشور منطقه بین الملل

Company Name:

Director Manager :

Phone No.

e. mail :

مهر و امضای شرکت :