

## واحد فناوری اطلاعات

[ فرم ثبت مشخصات پزشکان در سیستم HIS بیمارستان ۱۷ شهریور / شهید صادق گنجی ]

نام و نام خانوادگی:	مدرک تحصیلی:
کدملی:	تلفن همراه یا ثابت:
نام پدر:	نوع تخصص:
تاریخ تولد:	شماره نظام پزشکی:
	نوع ویزیت:
درجه علمی:	
<input type="checkbox"/> استاد	<input type="checkbox"/> دانشیار
<input type="checkbox"/> غیرعلمی	<input type="checkbox"/> ماما
<input type="checkbox"/> استادیار	<input type="checkbox"/> عمومی
<input type="checkbox"/> فلو	<input type="checkbox"/> روانپزشک
<input type="checkbox"/> دستیار	
تاریخ و امضاء پزشک	
T: مشمول ترجیحی <input type="checkbox"/>	
M: مشمول ماندگاری / تشویقی <input type="checkbox"/>	
A: مشمول ترجیحی و ماندگاری / تشویقی <input type="checkbox"/>	
F: عدم مشمول ترجیحی و ماندگاری / تشویقی <input type="checkbox"/>	
Z: مشمول ماندگاری / تشویقی فقط برای زایمان طبیعی <input type="checkbox"/>	
تمام وقت <input type="checkbox"/>	
دارای مطب <input type="checkbox"/>	
تاریخ و امضاء دبیر تحول نظام سلامت	
<input type="checkbox"/> ثبت در سیستم HIS	
تاریخ و امضاء مسئول فناوری اطلاعات	
اطلاعات	مسئول فناوری