**چک لیست اقدامات اتصال مراکز ارائه دهنده خدمت غیردولتی به زیرساخت تبادل اطلاعات پرونده الکترونیکی سلامت**

فهرست اقدامات انجام شده جهت اتصال مرکز ارائه دهنده خدمت .......................................... تحت نظارت دانشگاه/دانشکده عاوم پزشکی .............................. به شماره پروانه ............................ ، دارنده محصول نرم افزاری ............................... به شماره سریال گواهینامه ............................................. به شرح زیر انجام شده است:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **#** | **تایید** | **فعالیت** | **تاریخ انجام** | **مستندات مرتبط** |
|  | □ | استقرار سامانه اطلاعاتی استاندارد (دارای گواهینامه معتبر مطابقت با استانداردهای تبادل اطلاعات با دیتاس) |  |  |
|  | □ | تعیین تکلیف پروانه بهره برداری مرکز درمانی و رفع مشکلات احتمالی از طریق معاونت درمان/ سازمان غذا و دارو/ سازمان نظام پزشکی |  |  |
|  | □ | دریافت توکن سخت افزاری از دفاتر منتخب پیشخوان دولت |  |  |
|  | □ | بهره برداری از آخرین نسخه آداپتور پرونده الکترونیکی سلامت در سامانه مدیریت اطلاعات مرکز ارائه دهنده خدمت |  |  |
|  | □ | اجرایی سازی فرایند تبادل اطلاعات بر اساس آخرین مستندات استاندارد تبادل اطلاعات با سپاس |  |  |
|  | □ | تایید و گزارش تبادل اطلاعات بر اساس آمار پرونده های دریافتی از داشبوردهای لاگ تراکنش های سپاس |  |  |
|  | □ | ارتباط مرکز درمانی به شبکه شمس |  |  |

اقدامات اعلام شده مطابق با چک لیست فوق، مورد تایید اینجانب ........................................ مدیر آمار و فناوری اطلاعات دانشگاه/دانشکده علوم پزشکی ............................................. است.

امضا/تاریخ