附件1

**国家医疗健康信息互联互通标准化成熟度测评申请单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申请机构 | | 名 称 | |  | | | | |
| 地 址 | |  | | | | |
| 联系人 | |  | | | 电 话 |  |
| Email | |  | | | 传 真 |  |
| 平台承建单位 | | 企业名称 | |  | | | 建成时间 |  |
| 系统名称 | |  | | | | |
| 著作权号 | |  | | | 版本 |  |
| 申请类别 | | □省级 □地市级 □区县级 □医院 | | | | | | |
| 申请等级 | | □一级□二级 □三级 □四乙 □四甲 □五乙 □五甲 | | | | | | |
| 申报材料列表 | □区域（医院）信息互联互通标准化成熟度测评自评估问卷  □区域（医院）信息互联互通标准化成熟度测评自评估证明材料 | | | | | | | |
| 申请机构盖章  年 月 日 | | | | | 主管部门盖章  年 月 日 | | | |
| 管理机构意见：  □同意测评 □不同意测评，原因： | | | | | | | | |
| 经办人：  年 月 日 | | | 审核人：  年 月 日 | | | 批准人：  年 月 日 | | |
| 备注：1、本表壹式叁份，分别由申请机构、管理机构、检测机构留存，区属医院申请单应当壹式肆份，主管部门留存一份。  2、主管部门盖章：适用于区属医院申请，区卫生健康委管理部门盖章  3、管理机构是指市卫生健康委管理部门 | | | | | | | | |