 **智慧化高血压健康管理中心 报名表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** |  | | | |
| **医院性质** | **□**公立 **□**民营 | **医院等级** | **□**三级 **□**二级 **□**一级  **□**其他 | |
| **中心负责人** |  | **联系方式** |  | |
| **中心联系人** |  | **联系方式** |  | |
| **要 求** | **标 准** | | | **符合要求打勾** |
| **项目立项** | 获所属医院或独立健康管理（体检）机构准入 | | | □ |
| **空 间** | 房间占地至少15平米 | | | □ |
| **位 置** | 设在健康管理（体检）中心 | | | □ |
| **外 观** | 标准外观，采用统一腰线和logo | | | □ |
| **仪器配置** | 符合iHEC HM中心要求的标准设备   1. 智能身高体重检测仪 2. 院内智能血压计 3. 肢体动脉检测仪（踝臂指数+动脉弹性） 4. 免散瞳眼底照相机 5. 血管内皮功能监测装置 6. 内脏脂肪检测仪 | | | □  □  □  □  □  □ |
| **运营设备** | 中心运营所需电脑与网络设备 | | | □ |
| **系 统** | 采用iHEC HM中心统一数据管理系统；可访问外网，实现iHEC HM体系联通 | | | □ |
| **人员配置** | 配备专职医务人员 | | | □ |
| **中心负责人签字：** | | **单位盖章（公章）：** | | |