**《赤峰市医院移动护理需求说明书》**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 合同编号 |  | 合同签订日期 |  | |
| 系统工程开始日期 |  | 系统产品 上线运行日期 |  | |
| 项目进度 |  | 模块名称 |  | |
| **详细需求** | | | | |
| **问题类型：**(功能修改) | | | **日期要求** |  |
| **需求描述**：在移动护理程序，医嘱执行单查询时间精确到分。  **需求目的：** | | | | |
| 备注：   1. 以上客户化定制需求为甲乙双方最终确认； 2. 乙方承诺于 年 月 日之前完成。 | | | | |
| **甲方（盖章）： 乙方（盖章）：**  **甲方项目组代表： 乙方项目组代表：**  **日期： 日期：** | | | | |