

A र B समूहको स्वास्थ्य प्रयोगशाला दर्ताको लागि निवेदन फाराम

१. निवेदनको उद्देश्य

नयाँ संचालन स्वीकृती नविकरण
समूह बर्गिकरण समूह परिवर्तन अन्य

२. निवेदन गरेको समूह

B समूह A समूह

३. प्रयोगशालाको विवरण :

प्रयोगशालाको नाम

प्रयोगशालाको ठेगाना

गा.पा /न.पा./ उ.म.न.पा./म.न.पा :

मोबाइल नं

पत्राचार गरिने इमेल ठेगाना :

वेबसाइट ठेगाना :

संस्था संचालकको नाम :

४. स्वामित्वको प्रकार

सरकारी निजी
एकल साझेदारी कर्पोरेट अन्य

५. प्रयोगशालाको प्रकार (आवश्यक भएमा एक भन्दा बढिमा टिक (v) लगाउनुहोस्)

स्ट्याण्ड एलोन
क्लिनिकमा आधारित विशिष्टिकृत उल्लेख गर्नुहोस्

पोलिक्लिनिकमा आधारित बैदेशिक रोजगार
अस्पतालमा आधारित
जनरल अस्पताल शैया संख्या

शिक्षण अस्पताल शैया संख्या

विशेषज्ञ अस्पताल

प्रयोगशालाको शाखा (मुख्य प्रयोगशालाको नाम र ठेगाना)

प्रयोगशालाको सङ्कलन ईकाइ (मुख्य प्रयोगशालाको नाम र ठेगाना)

फ्रेन्चाइज प्रयोगशाला (मुख्य प्रयोगशालाको नाम र ठेगाना)

६. संस्थाको कानूनी परिचय (अनिवार्य हुनुपर्नेछ)

संस्था संचालकको नाम :

संस्था कहाँ दर्ता भएको छ खुलाउनुहोस् :

महानगरपालिका नगरपालिका गाउँपालिका

घरेलु तथा साना उद्योग बाणिज्य कार्यालय

दर्ता गर्ने निकायको ठेगाना :

संस्थाको भ्याट नं :
संस्थाको स्थायी लेखा नं (प्यान नं) :

७. पहिला अनुमति प्राप्त गरिसकेको भएमा :

अनुमति नं जारी गर्ने निकाय :
जारी गरेको मिति :म्याद समाप्त हुने मिति

८. प्रयोगशालाबाट दिइने सेवाको प्रकारहरू :

हेमाटोलोजी केमेस्ट्री माइक्रोबायोलोजी सेरोलोजी
हिस्टोसाइटोप्याथोलोजी इम्युनोहिस्टोकेमेस्ट्री मोलिकुलर जेनेटिक
फलोसाइटोमेट्रि इम्युनोफलोरोसेन्स अन्य

९. प्रयोगशाला संचालन रहने दिन र समय

समय	आइत	सोम	मंगल	बुध	बिहि	शुक्र	शनि
देखि							
सम्म							
चौबिसै घण्टा							

१०. प्रयोगशालाको क्षेत्रफल :

जम्मा कोठा संख्या	प्रयोगशाला परीक्षण गरिने क्षेत्रफल	नमूना संकलन क्षेत्रफल	अन्य	कुल क्षेत्रफल

नोट: B समूहको लागि न्यूनतम कुल क्षेत्रफल १५०० स्क्वायर फिट (प्रयोगशालाको परीक्षण कार्यको क्षेत्रफल न्यूनतम १०५० स्क्वायर फिट) र A समूहको लागि न्यूनतम कुल क्षेत्रफल ४००० स्क्वायर फिट (प्रयोगशालाको परीक्षण कार्यको क्षेत्रफल न्यूनतम २८०० स्क्वायर फिट) हुनुपर्ने।

११. प्रयोगशालाको भित्रि नक्सा बनाई क्षेत्रफल र कार्य प्रयोजन खुलाउनुहोस् :

१२. मुख्य बाटो देखि प्रयोगशाला सम्म पुग्ने नक्सा बनाउनुहोस् :

--

१३. प्रयोगशालाले अन्य कुनै प्रयोगशालाबाट नमुना संकलन गरिरहेको भए रिफर गर्ने प्रयोगशालाको विवरण भर्नुहोस् ।

क्र स	प्रयोगशालाको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं.	सम्झौता भएको मिति	समूह

(नोट: C देखि D समूहको प्रयोगशालाबाट रिफर भई आएको नमूना नेपाल भित्रै परीक्षण गर्नुपर्नेछ । E समूहको प्रयोगशालाबाट नमुना संकलन गर्न पाइने छैन)

१४. मुख्य प्रयोगशालाको शाखा र नमूना संकलन केन्द्र (Collection Center) को विवरण

क्र.स	प्रयोगशालाको नाम	ठेगाना	सम्पर्क नं	संचालन स्वीकृती पाएको मिति	समूह	कैफियत

१५. प्रयोगशालाले कुनै विदेशी प्रयोगशालामा नमूना पठाइरहेको भए सो को विवरण :

विदेशी प्रयोगशालाको नाम :

ठेगाना :

राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला NPHL दर्ता नं :

दर्ता मिति :

म्याद समाप्त हुने मिति :

१६. जनशक्तिको विवरण

प्रयोगशाला प्रमुख, प्रयोगशाला ईन्चार्ज, प्राविधिक सुपरभाइजर/नतिजा प्रमाणित गर्ने प्राविधिक, परीक्षण गर्ने प्राविधिक, सहयोगी कर्मचारी गरी छुट्याउनुहोस् ।

कर्मचारीको नाम	पद	योग्यता	पार्ट टाइम/फुल टाइम	NMC/NHPC दर्ता नं	सम्पर्क नं.	संस्थासँग आवद्ध भएको मिति	कर्मचारीको अनुभव (वर्षमा)	उपलब्ध रहने दिन *	उपलब्ध रहने समय *	कैफियत

* अनिवार्य उल्लेख गर्नुपर्ने। स्नातकोत्तर तहका कर्मचारीहरूले सो दिन र सो समयमा त्यही कार्यालयमा मात्र कार्यरत रहने भन्ने प्रतिवद्धता पत्र उपलब्ध गराउनु पर्ने।

नोट : जनशक्ति विवरण भर्ने फारामको थप आवश्यकता भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस्।

१७. औजार उपकरणको अभिलेख :

सि.नं	मेशिनरी औजारको नाम	ईकाइ	कम्पनीको नाम	मोडल नं	खरिद गरेको मिति	सिरियल नं	हालको अवस्था

नोट : थप विवरण भर्नु पर्ने भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस् ।

१८. परीक्षण सेवाको विवरण

क्र.सं	टेष्टको नाम	प्रयोग गरिने मुख्य उपकरण/विधिको नाम	बैकल्पिक विधि अथवा बैकल्पिक उपकरण	बार्षिक भार (संचालनमा रहेको प्रयोगशालाको लागि मात्र)	कैफियत

नोट: थप विवरण भर्नु पर्ने भएमा यसै पेजको प्रतिलिपी निकाल्नुहोस् ।

१९. प्रयोगशाला सम्बन्धी अन्य विवरणहरू

प्रयोगशाला कति तल्ला माथि छ ?.....				
माथि भए लिफ्टको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
भन्याङ्गमा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालामा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशाला भित्र (ढोका बाहेक) भेन्टिलेसनको लागि के छ?	झ्याल	<input type="checkbox"/>	एड्जस्ट	<input type="checkbox"/>
अन्य भए उल्लेख गर्नुहोस्			फ्यान	
.....				
एयर कण्डिसनरको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशाला भित्र निरन्तर पानी आउने धारा र सिन्कको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालाको लागि विद्युतिय ब्याकअपको व्यवस्था छ?				
छ ? भए केको व्यवस्था छ? जेनेरेटर <input type="checkbox"/> इन्भर्टर <input type="checkbox"/>	यूपियस	<input type="checkbox"/>	अन्य	<input type="checkbox"/>
कर्मचारी तथा वरामीको लागि नजिकै सफा शौचालयको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
पर्याप्त फर्निचरको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
रिसेप्सनको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
नमूना संकलन गर्ने छुट्टै कोठाको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
काउन्सिलिङको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
फर्निचर र उपकरणहरूको लागि आवश्यक क्षेत्रफलको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
उपलब्ध गराउने सेवा अनुसार उपकरण तथा रिएजेन्ट छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
सेवाहरूको मुल्य सुची र उपलब्ध सेवाहरूको विवरण छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
रिएजेन्ट र किट्स उत्पादकले तोकिए बमोजिम उचित भण्डारणको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशाला प्रयोजनको लागि टेलिफोनको व्यवस्था छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालामा इन्टरनेट सहितको कम्प्युटरको व्यवस्था छ ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्रयोगशालाबाट निस्कने फोहोरहरूको उचित व्यवस्थापनको व्यवस्था कस्तो छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
अपनाइएको विधि :	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
1 Hypochlorite मा राखी Dispose गर्ने				
2. Autoclaving द्वारा Sterilizing गर्ने	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
३. जलाउने र गाड्ने	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
४. अन्य विधि उल्लेख गर्नुहोस्	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
.....				
प्रयोगशालामा Biological hazard सम्बन्धी signs/symbol राखिएको छ?	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
प्राविधिक सुपरभाइजर र नतिजा प्रमाणित गर्न प्राविधिकहरूको अनुभव १ वर्ष (B समूह) र ३ वर्ष (A समूह)	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
नियमित तालिमको व्यवस्था	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
अस्पतालमा आधारित प्रयोगशालाको हकमा				
ICU भए माइक्रोबायोलोजि परीक्षणको सुविधा र माइक्रोवायोलोजिष्ट	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>
१०० वटा भन्दा बढि मासिक biopsy भएको खण्डमा प्रयोगशालाको आफ्नै				
हिस्टोप्याथोलोजिको सुविधा	छ	<input type="checkbox"/>	छैन	<input type="checkbox"/>

२०. संचालन भइरहेको प्रयोगशालाहरुको हकमा थप भर्नुपर्ने विवरण

(क) उपकरण तथा औजारको अभिलेख	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(ख) Internal QC को रेकर्ड राख्ने	गरेको <input type="checkbox"/>	नगरेको <input type="checkbox"/>
(ग) Standard Operating Procedure प्रयोग गर्ने	गरेको <input type="checkbox"/>	नगरेको <input type="checkbox"/>
(घ) कम्प्युटराईज्ड अभिलेख गुणस्तर नियन्त्रणको अभिलेख	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(ङ) उपकरणहरुको Temperature Control Log	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(च) NEQAS मा सहभागि भएको भए वर्षमा कति पटक सहभागि भएको :	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(छ) कर्मचारीको विस्तृत विवरणको रेकर्ड	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(ज) प्रयोगशालामा गरिएका परीक्षण सेवाको विस्तृत विवरण सम्बन्धी राष्ट्रिय जनस्वास्थ्य प्रयोगशाला मा आवधिक रूपमा पठाउने	गरेको <input type="checkbox"/>	नगरेको <input type="checkbox"/>
(झ) कर्मचारीहरुको हाजिरीको अभिलेख	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(ञ) कर्मचारीहरुलाई दिइने मासिक पारिश्रमिकको अभिलेख	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>
(ट) नियमित तालिमको अभिलेख	भएको <input type="checkbox"/>	नभएको <input type="checkbox"/>

२१. "A" वर्गमा हुनुपर्ने थप व्यवस्था

सि.नं	ए वर्गको प्रयोगशालामा हुनुपर्ने थप व्यवस्था	छ	छैन	कैफियत
१	फेस रिडिडबाट गरिने ई-हाजिरी रेकर्ड			
२	तलव बैंक खातामा जाने व्यवस्था			
३	प्रति दिन औषत २०० वटा विरामीको नमुना प्राप्त हुने गरेको			
४	उल्लेखित २०० वटा नमूनाको परीक्षण सोही प्रयोगशालामा परीक्षण गरिने व्यवस्था			
५	कम्तिमा ४०० प्रकारका परीक्षणहरु गर्ने व्यवस्था			
६	प्रति घण्टा २०० वटा सम्म परीक्षण गर्न सक्ने उपकरणहरु			
७	उपकरणहरु तथा टेस्ट Kit हरू European CE/US FDA मान्यता प्राप्त			
८	प्रमुख तथा ठुला उपकरणहरुको ए. एम. सी. को व्यवस्था			
९	प्रतिक्षालयको व्यवस्था			
१०	पुस्तकालयको व्यवस्था			
११	बैठक हल तथा सेमिनार हल			
१२	कार्यालय प्रमुखको कोठा			
१३	ISO:15189 मान्यता प्राप्त (भएमा परीक्षण संख्या उल्लेख गर्ने)			
१४	ISO:15189 प्रमाणिकरणको योजनाको विवरण			
१५	क्वालिटी म्यानेजर			
१६	वायोसेफ्टी अफिसर			

२२. "A" वर्गका प्रयोगशालाहरुले दिनुपर्ने सेवाहरु

सख्या	परीक्षण	छ	छैन	कैफियत
1.	17-OHP (hydroxy progesterone)			
2.	ACTH			
3.	AFB culture			
4.	Aldosterone			
5.	Allergy tests			
6.	Alpha-1 antitrypsin			
7.	Anaerobic culture			
8.	ANCA			
9.	Androgen			
10.	Antithrombin III			
11.	Antimullerian hormone			
12.	Apolipoproteins			
13.	Arsenic urine + Blood			
14.	ASMA (Anti-smooth muscle Antibody)			
15.	Aspergillus Ag/Ab			
16.	BCR-ABL			
17.	BRCA mutation			
18.	Cadmium (Blood + Urine)			
19.	Carbamazepine			
20.	CD markers: (for Leukemia/ Lymphoma)			
21.	Ceruloplasmin			
22.	Chromium (Blood + Urine)			
23.	Coagulation Factor Assay			
24.	Complement Assay			
25.	Connective tissue disease markers			
26.	Copper			
27.	C-peptide			
28.	Cryoglobulin			
29.	Cyclosporine			
30.	Cystatin-C			
31.	Cytogenetics			
32.	Digitoxin			
33.	Digoxin			
34.	Drug of abuse panel			
35.	Epstein-Barr Virus Antibody			
36.	Erythropoietin			
37.	Factor V leiden mutation			
38.	FISH (Fluorescence in-situ Hybridisation)			

39.	GAD 65 (Glutamic acid decarboxylase)			
40.	Galactomannan			
41.	GBM Ab			
42.	Haptoglobin			
43.	HBV viral load			
44.	HCV viral load			
45.	HIV viral load			
46.	HLA B27			
47.	HLA profile for transplant			
48.	Homocystein			
49.	Homocysteine			
50.	HPV testing			
51.	Human Growth hormone			
52.	IgE tests			
53.	IGF-1			
54.	IHC marker			
55.	Immuno-Fluorescence Assay			
56.	Immunofluorescent assay			
57.	Infectious disease Immunoassay			
58.	Inhibin			
59.	Insulin			
60.	Interleukins			
61.	JAK-2 mutation			
62.	Kappa/ Lambda Assay			
63.	Lupus anticoagulant (Beta-2 GP1, Cardiolipin, antiphospholipid antibody)			
64.	Maternal Blood for Fetal DNA			
65.	Metanephrine			
66.	Mg ⁺⁺			
67.	NT-ProBNP			
68.	Osteocalcin			
69.	P-ANCA			
70.	PAPPA			
71.	PCR (infectious disease)			
72.	Phenobarbital			
73.	Platelet aggregation test			
74.	Procalcitonin/ Calcitonine			
75.	Protein C			
76.	Protein S			
77.	PTH			
78.	SS- A/B			
79.	Tacrolimus			

80.	unconjugated Estriol			
81.	Valproic Acid			
82.	Virus Ab			
83.	Virus PCR			
84.	VMA			

२३. निवेदकको विवरण :

स्वास्थ्य संस्था संचालन मापदण्ड, २०७७ तथा तोकेको निकायबाट माग गरेको कागजात तथा सम्पूर्ण जानकारीहरु यथार्थ रूपमा पेश गरेको छु भन्ने प्रतिवद्धताका साथ यो निवेदन पेश गरेको छु ।

निवेदकको नाम :.....

संस्थामा भएको पद :.....

ई-मेल ठेगाना : सम्पर्क नं :

निवेदकको सही :.....

मिति :

संस्थाको छाप :

२४. कार्यलय प्रयोजनको लागि मात्र

निवेदन दर्ता नं. : निवेदन दर्ता गरेको संस्था :

निवेदन दर्ता मिति :

संलग्न कागजपत्रहरु :

क्र.स.	विवरण	डकुमेन्ट नं.
१	संस्था दर्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
२	भ्याट वा प्यान दर्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
३	प्रयोगशाला रहेको घरको लालपुर्जाको प्रतिलिपी वा घरभाडा सम्झौताको प्रतिलिपी (भाडामा भए मात्र)	
४	करचुक्ताको प्रमाण पत्रको प्रतिलिपी	
५	प्रवाह गरिने सेवाको सूची	
६	उपलब्ध उपकरणहरुको सूची	
७	मानव संशाधनको सूची	
८	NEQAS को पछिल्लो नतिजाको सूची (संचालन भइरहेको संस्थाको हकमा)	
९	कर्मचारी संग गरिएको सम्झौताको प्रतिलिपी	
१०	प्राविधिक जनशक्तिको सर्टिफिकेटको प्रतिलिपी (सम्बन्धित काउन्सिलमा दर्ताको प्रमाण पत्र, * कार्यरत पदको आवश्यक योग्यताको प्रमाण पत्र,** नागरिकताको प्रमाण पत्र) - यी ३ कागजात बाहेक अरु कागजात आवश्यक नपर्ने।	

* जुन पदमा संस्थामा कार्यरत हो, सोहो पद अनुसार काउन्सिल दर्ता भएको हुनुपर्नेछ।

** जुन पदमा संस्थामा कार्यरत हो, सो को लागि क्षमता खुल्ने कुनै एक मात्र प्रमाण पत्र (मार्कसिट, डिग्री अथवा ट्रान्सक्रिप्ट) भए पुग्छ।

निवेदन बुझ्नेको दस्तखत र नाम

