

## E समूहको स्वास्थ्य प्रयोगशाला निरीक्षण चेकलिस्ट

निरीक्षण गरेको मिति :.....निरीक्षण गर्ने निकाय .....

१. निरीक्षण गरेको प्रयोगशालाको नाम र ठेगाना :

.....

२. निरीक्षणको उद्देश्य

नयाँ संचालन स्वीकृती

नविकरण

समूह बर्गिकरण

समूह परिवर्तन

३. निवेदन गरेको समूह

E समूह

४. प्रयोगशालाबाट दिइने सेवाको प्रकारहरु :

हेमाटोलोजी

केमेस्ट्री

माइक्रोबायोलोजी

सेरोलोजी

अन्य

५. प्रयोगशाला सम्बन्धी बिबरणहरु :

सि.नं	प्रयोगशालाको विवरण	आवश्यक न्यूनतम मापदण्ड	छ	छैन	कैफियत
१	प्रयोगशालाको कुल क्षेत्रफल	१५० वर्ग फिट			
२	कुल प्राविधिक जनशक्ति	२ जना			
३	मानव संसाधन * (प्राविधिक)	स्नाकोत्तर			
		BMLT			
		CMLT			
		LA			

\* कैफियतमा फुल टाइम हो वा पार्ट टाइम हो जनाउने।

६. अभिलेख सम्बन्धमा

सि.नं	अभिलेख सम्बन्धी	छ	छैन	कैफियत
१	संस्थाको कानूनी मान्यता दर्ता सम्बन्धी सम्पूर्ण कागजात			
२	IQC/EQA Record*			
३	Equipment Maintenance Record			
४	Equipment User Manual			
५	कर्मचारीको व्यक्तिगत विवरण			
६	SOP			
७	बार्षिक स्वमूल्याङ्कन प्रतिवेदन*			
८	मासिक परीक्षणहरुको विवरण (स्थापना भएको १ वर्ष सम्मका लागि)			

\*Not applicable for new labs

७. उपकरण सम्बन्धी

सि.नं	उपकरण सम्बन्धी विवरण	छ	छैन	कैफियत
१	Binocular Microscope			
२	Centrifuse			
३	Colorimeter			
४	Water Bath			
५	VDRL Shaker			
६	Hot air oven			
७	Micropipettes			
८	DC counter			
९	Power backup			
१०	Autoclave			

द. परीक्षण सम्बन्धी विवरण

सि.नं	E समूह परीक्षणहरु		छ	छैन	कैफियत
१	<b>Hematology</b>	TC, DC, Hemoglobin, ESR, Blood grouping for non transfusion purpose, BT, CT			
२	<b>Biochemistry</b>	Sugar, Urea, Bilirubin (total and Direct), Uric Acid, Total protein, serum albumin			
३	<b>Microbiology</b>	Sputum AFB stain (Z-N stain)			
४	<b>Miscellaneous</b>	Routine urine analysis, routine stool analysis, urine pregnancy test, stool for reducing substances			
५	RDTs Tests with simple interpretation				

नोट: उल्लेखित बाहेकका अरु परीक्षणहरु भएमा समावेश गर्नुहोला

MPHLL DRAFT

## ९. विविध

सि.नं	प्रयोगशाला सम्बन्धी थप विवरणहरू	छ	छैन	कैफियत
१	प्रयोगशाला सम्म सजिलो पहुँच छ ?			
२	वातावरण तथा सर-सफाईको व्यवस्था राम्रो छ ?			
३	प्रयोगशालामा पर्याप्त प्रकाशको व्यवस्था छ ?			
४	प्रयोगशाला भित्र पर्याप्त भेन्टिलेसनको व्यवस्था छ ?			
५	सफा शौचालयको व्यवस्था छ?			
६	प्रयोगशालाभित्र निरन्तर पानी आउने धारा र सिन्क छ?			
७	फर्निचर र उपकरणको लागि आवश्यक क्षेत्रफल छ?			
८	प्रयोगशालामा जरुरी उपकरणहरूको लागि विद्युत व्याकअप छ?			
९	प्रयोगशालाको विभिन्न कार्यहरूको लागि कार्य क्षेत्र छुट्याइएको छ ?			
१०	पर्याप्त भण्डारण क्षमता (रिएजेन्ट, कागजपत्र र अन्य प्रयोगशाला सामग्रीहरूको लागि) छ ?			
११	नमूना परीक्षणको लागि रिक्वेष्ट फर्म उपलब्ध छ ? (निम्न जानकारीहरू उपलब्ध गरिएको - विरामीको नाम, लिङ्ग, उमेर, नमूनाको प्रकार, अनुरोध गरिएको परीक्षणको नाम)			

१०. निरीक्षणको समयमा उपस्थित संस्थाको प्रतिनिधिको विवरण

नाम :	
संस्थामा रहेको पद:	
सम्पर्क नं.	
हस्ताक्षर :	
संस्थाको छाप :	

११. प्रमुख निरीक्षकको मन्तव्य:

--

१२. निरीक्षण गर्ने व्यक्तिहरूको विवरण

नाम :		
पद :		
शैक्षिक योग्यता :		
आवद्ध रहेको संस्था :		
हस्ताक्षर :		