

राजस्थान सरकार
निदेशालय, चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान, जयपुर

क्रमांक: एफ3(5)/चि.प्र./क्लि.एस्टे. एक्ट/2025/90

दिनांक: 29-1-25

प्रभारी अधिकारी सर्वर रूम,
मुख्यालय।

विषय:- क्लिनिकल एस्ट्रीब्लिशमेंट एक्ट के अन्तर्गत रोग विज्ञान प्रयोगशाला का स्थायी पंजीकरण हेतु आम जन से आपती लिये जाने के लिए विभागीय बैवसाइड पर अपलोड करने बाबत।
उपरोक्त विषयान्तर्गत कर लेख है कि क्लिनिकल एस्ट्रीब्लिशमेंट एक्ट के अन्तर्गत रोग विज्ञान प्रयोगशाला का स्थायी पंजीकरण हेतु आपती के लिये विभागीय बैवसाइड पर अपलोड किये जाने का प्रावधान है। जिलों से क्लिनिकल एस्ट्रीब्लिशमेंट एक्ट के अन्तर्गत रोग विज्ञान प्रयोगशाला का पंजीकरण हेतु आपती के लिए विभागीय बैवसाइड पर अपलोड करने हेतु चैक लिस्ट प्राप्त हुई है।
अतः विभागीय बैवसाइड पर रोग विज्ञान प्रयोगशाला को पंजीकरण हेतु चैक लिस्ट को अपलोड करने का श्रम करावे।

संलग्न:- चैक लिस्ट

1. श्री कृष्णा डायग्नोस्टिक सेन्टर, अलवर।
2. रवि डायग्नोस्टिक सेन्टर, अलवर।
3. दीपक मेडीकल एण्ड डायग्नोस्टिक सेंटर, कठूमर, अलवर।
4. शिवानी डायग्नोस्टिक सेन्टर, खेडली।
5. श्रीजी बायोक्राइन लैब, राजसंमद।
6. श्रीनाथ लैब, राजसंमद।
7. श्रीनाथ सी.टी.सेन्टर एण्ड इमेंजिंग सेन्टर (एस.डी.लैब) राजसंमद।

अति० निदेशक (चि०प्र०)
चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें
राजस्थान जयपुर

क्रमांक: एफ3(5)/चि.प्र./क्लि.एस्टे. एक्ट/2025/90

दिनांक: 29-1-25

प्रतिलिपि:-निम्न को सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु प्रेषित है :-

1. निजी सहायक, निदेशक (जन स्वास्थ्य) चिकित्सा एवं स्वास्थ्य सेवायें, राजस्थान जयपुर।
2. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, अलवर को उनके पत्र क्रमांक 44 दिनांक 08.01.2025, 45 दिनांक 08.01.2025 एवं 2718 दिनांक 04.12.2024 के क्रम में।
3. मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, राजसंमद को उनके पत्रांक 272 दिनांक 15.01.2025, 273 दिनांक 15.01.2025 एवं 274 दिनांक 15.01.2025 के क्रम में।
4. प्रभारी सर्वर रूम ईमल हेतु।
5. रक्षित पत्रावली।

क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रयोगशाला पंजीकरण चैक लिस्ट
(Medium Lab)

1. प्रयोगशाला कार्मिक (योग्यता) :-

- चिकित्सक :- (MBBS/.....M.B.B.S.....)
- लैब टेक्निशियन न्यूनतम दो:- (DMLT/MLT/.....D.M.L.T.....)
- सहायक लैब टेक्निशियन न्यूनतम एक :- (DMLT/MLTD.M.L.T.....)

2. उपकरण सूची :-

- उपकरणों की सूची एवं मात्रा (हाँ/नहींYes.....)
- जीवाणुनाशक हेतु हांट एयर ओवन (हाँ/नहींYes.....)
- रिफ्रिजरेटर और अन्य कन्व्यूमएबल आइटम की सूची (हाँ/नहींYes.....)

3. मरीजों का रिकॉर्ड :-

- ओपीडी रजिस्टर (हाँ/नहींYes.....)
- मेडिकोलीगल रिकॉर्ड (हाँ/नहींYes.....)
- शिकायत रजिस्टर/फीडबैक सिस्टम (हाँ/नहींYes.....)

4. साइनेज प्रयोगशाला के बाहर/भीतर जिसमें निम्न जानकारी

- प्रभारी का नामDR. MANITA KHUTETA.....
- पंजीकरण संख्या4728/16260.....
- योग्यताM.B.B.S.....
- परामर्शदाताओं का नाम मय मोबाईल नं०9351693929.....
- जॉब की संख्या30.....
- जॉब का प्रकार व फीसAccording to the union.....

5. प्रबंधन नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण दिनांक मय पंजीकरण कर्मांक

- धारोमेडिकल वेस्ट प्रबंधक अनुबंध की अवधि30/09/2025.....
- धारोमेडिकल वेस्ट रजिस्टर का संभारण - (हाँ/नहींYes.....)
- धारोमेडिकल वेस्ट गाइडलाइन प्रदर्शित - (हाँ/नहींYes.....)

8

क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रयोगशाला पंजीकरण चैक लिस्ट
(Medium Lab)

1. प्रयोगशाला कार्मिक (योग्यता) :-

- चिकित्सक :- (MBBS/.....M.B.B.S.....)
- लैब टेक्निशियन न्यूनतम दो:- (DMLT/MLT/.....D.M.L.T.....)
- सहायक लैब टेक्निशियन न्यूनतम एक :- (DMLT/MLT D.M.L.T.....)

2. उपकरण सूची :-

- उपकरणों की सूची एवं मात्रा (हाँ/नहींYes.....)
- जीवाणुनाशक हेतु हांट एयर ओवन (हाँ/नहींYes.....)
- रिएजेन्ट और अन्य कन्ज्यूमएबल आईटम की सूची (हाँ/नहींYes.....)

3. मरीजों का रिकॉर्ड :-

- ओपीडी रजिस्टर (हाँ/नहींYes.....)
- मेडिकोलीगल रिकॉर्ड (हाँ/नहींYes.....)
- शिकायत रजिस्टर/फीडबैक सिस्टम (हाँ/नहींYes.....)

4. साइनेज प्रयोगशाला के बाहर/भीतर जिसमें निम्न जानकारी

- प्रभारी का नामDr. MANITA KHUTETA.....
- पंजीकरण संख्या4728/16260.....
- योग्यताM.B.B.S.....
- परामर्शदाताओं का नाम मय मोबाईल न09351693929.....
- जॉब की संख्या30.....
- जॉब का प्रकार व फीसAccording to the union.....

5. प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण दिनांक मय पंजीकरण कर्मांक

- बायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधक अनुबंध की अवधि30/04/2025.....
- बायोमेडिकल वेस्ट रजिस्टर का संधारण - (हाँ/नहींYes.....)
- बायोमेडिकल वेस्ट गाइडलाइन प्रदर्शित - (हाँ/नहींYes.....)

6. फायर सेफ्टी :-

- अग्निशामक यंत्र उपलब्धता - (हाँ/नहीं ५९३.....)
- नगरीय विभाग/ पंचायत एगओरी :- (हाँ/नहीं ५९३.....)

7. सामान्य सुविधाएँ :-

- रजिस्ट्रेशन काउंटर एवं विलिंग काउंटर (हाँ/नहीं ५९३.....)
- सैम्पल फ्लेक्शन कक्ष (हाँ/नहीं ५९३.....)
- एचआईवी जॉब (यदि की जाती है तो) परामर्श कक्ष की उपलब्धता (हाँ/नहीं ५९३.....)

✓ पेयजल

✓ शौचालय

सत्यापन :- मैं RENKESH KUMAR DANKI प्रयोगशाला प्रभारी घोषणा करता हूँ कि विलनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट के तहत मेरी प्रयोगशाला के पंजीकरण हेतु टैंक लिस्ट के विद्युत संख्या 01 से 07 तक की सम्पूर्ण जानकारी मेरे द्वारा सही प्रस्तुत की गई है।

हस्ताक्षर

प्रयोग शाला प्रभारी का नाम :- RENKESH KUMAR DANKI

मोबाईल नम्बर :- 9950073687

पता :- UPo - HALDWA, MALANATHA BIKAS

गुन विभक्ति विज्ञान संस्थान
अंतर (RIS)

क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रयोगशाला पंजीकरण चैक लिस्ट
(Medium Lab)

1. प्रयोगशाला कार्मिक (योग्यता) :-

- चिकित्सक :- (MBBS/MD.....)
- लैब टेक्निशियन न्यूनतम दो:- (DMLT/MLT/.....)
- सहायक लैब टेक्निशियन न्यूनतम एक :- (DMLT/MLT.....)

2. उपकरण सूची :-

- उपकरणों की सूची एवं मात्रा (हैं/नहीं.....)
- जीवाणुनाशक हेतु हांट एयर ओवन (हैं/नहीं.....)
- रिएजेन्ट और अन्य कन्ज्यूमएबल आइटम की सूची (हैं/नहीं.....)

3. मरीजों का रिकॉर्ड :-

- ओपीडी रजिस्टर (हैं/नहीं.....)
- मेडिकोलीगल रिकॉर्ड (हैं/नहीं.....)
- शिकायत रजिस्टर/फीडबैक सिस्टम (हैं/नहीं.....)

4. साइनेज प्रयोगशाला के बाहर/भीतर जिसमें निम्न जानकारी

- प्रभारी का नाम DR. ANKITA GUPTA
- पंजीकरण संख्या RMLC No. 34902
- योग्यता MD (Pathology)
- परामर्शदाताओं का नाम मय मोबाईल नं 9999999999
- जॉब की संख्या Medium Lab
- जॉब का प्रकार व फीस RMLC

5. प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण दिनांक मय पंजीकरण कमांक

- थारोमेडिकल वेस्ट प्रबंधक अनुबंध की अवधि 25/4/2024 To 24/04/2025
- थारोमेडिकल वेस्ट रजिस्टर का संधारण - (हैं/नहीं.....)
- थारोमेडिकल वेस्ट गाइडलाइन प्रदर्शित - (हैं/नहीं.....)

6. फायर सेफ्टी :-

- अग्निशामक यंत्र उपलब्धता - (हाँ/नहीं)
- नगरीय निकाय/ पंचायत एनओसी :- (हाँ/नहीं)

7. सामान्य सुविधाएँ :-

- रजिस्ट्रेशन काउंटर एवं बिलिंग काउंटर (हाँ/नहीं)
- सैम्पल कलेक्शन कक्ष (हाँ/नहीं)
- एचआईवी जाँच (यदि की जाती है तो) परामर्श कक्ष की उपलब्धता
(हाँ/नहीं)
- पेयजल
- शौचालय

सत्यापन :- मैं अंकिता गुप्ता प्रयोगशाला प्रभारी घोषणा करता हूँ कि क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट के तहत मेरी प्रयोगशाला के पंजीकरण हेतु चैक लिस्ट के बिन्दु संख्या 01 से 07 तक की सम्पूर्ण जानकारी मेरे द्वारा सही प्रस्तुत की गई है।

Ankita Gupta
हस्ताक्षर

प्रयोग शाला प्रभारी का नाम :- Dr. ANKITA GUPTA
MD (PATHOLOGY)
(RMC No: 34902)

मोबाईल नम्बर :- 9664027030

पता :- Park Road, Newy, Sec-10
File No 101 / AIW02

Dr. Anshu Gupta
प्रयोगशाला प्रभारी
अतिरिक्त (सिजन)

क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रयोगशाला पंजीकरण चैक लिस्ट
(Basic Composite Lab)

- प्रयोगशाला कार्मिक (योग्यता) :-
 - लैब टेक्निशियन :- (DMLT/MLT/.....M.A.T.....)
 - सहायक लैब टेक्निशियन :- (DMLT/MLT ..M.A.T.....)
- उपकरण सूची :-
 - उपकरणों की सूची एवं मात्रा (हाँ/नहींYes.....)
 - जीवाणुनाशक हेतु हांट एयर ओवन (हाँ/नहींYes.....)
 - रिएजेन्ट और अन्य कन्ज्यूमएबल आईटम की सूची (हाँ/नहींYes.....)
- मरीजों का रिकॉर्ड :-
 - ओपीडी रजिस्टर (हाँ/नहींYes.....)
 - मेडिकोलीगल रिकॉर्ड (हाँ/नहींYes.....)
 - शिकायत रजिस्टर/फीडबैक सिस्टम (हाँ/नहींYes.....)
- साइनेज प्रयोगशाला के बाहर/भीतर जिसमें निम्न जानकारी
 - प्रभारी का नामBhawant Singh.....
 - पंजीकरण संख्या9453.....
 - योग्यताMBBS.....
 - परामर्शदाताओं का नाम मय मोबाईल न०9113386752.....
 - जॉब की संख्या5-7.....
 - जॉब का प्रकार व फीसaccording to doctor perselation.....
- प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण दिनांक मय पंजीकरण कमांक
 - वायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधक अनुबंध की अवधि18/04/24 - 17/04/25.....
 - वायोमेडिकल वेस्ट रजिस्टर का संधारण - (हाँ/नहींYes.....)
 - वायोमेडिकल वेस्ट गाइडलाईन प्रदर्शित - (हाँ/नहींYes.....)


मुख्य निवेदिता एवं स्वास्थ्य अधिकारी
जलानेर (राजग)

6. फायर सेफ्टी :-

- अग्निशामक यंत्र उपलब्धता - (हॉ/नहीं५.९.....)
- नगरीय निकाय/ पंचायत एनओसी :- (हॉ/नहीं५.९.....)

7. सामान्य सुविधाएँ :-

- रजिस्ट्रेशन काउंटर एवं बिलिंग काउंटर (हॉ/नहीं५.९.....)
- सैम्पल कलेक्शन कक्ष (हॉ/नहीं५.९.....)
- एचआईवी जॉब (यदि की जाती है तो) परामर्श कक्ष की उपलब्धता (हॉ/नहीं)५.९.....
- पेंयजल ५.९
- शौचालय ५.९

सत्यापन :- मैंDeepak Vaishnav..... प्रयोगशाला प्रभारी घोषणा करता हू कि क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट के तहत मेरी प्रयोगशाला के पंजीकरण हेतु चैक लिस्ट के बिन्दु संख्या 01 से 07 तक की सम्पूर्ण जानकारी मेरे द्वारा सही प्रस्तुत की गई है।

Deepak
हरताक्षर

प्रयोगशाला प्रभारी का नाम :- Deepak Vaishnav

मोबाईल नम्बर :-8102647307.....

पता :-K. Laxmi, Tel. Kathunpur, Dist. Alwar.....

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
अलवर (राज०)

(2/2/2024) Kethumar (Alwar)
क्लिनिकल एस्टेथिसिअन्स प्रयोगशाला पंजीकरण चैक लिस्ट

(Basic Composite Lab).

1. प्रयोगशाला कार्मिक (योग्यता) :-

- लैब टेक्निसियन :- (DMLT/MLT/ मेडरिंट)
- सहायक लैब टेक्निसियन :- (DMLT/MLT रिजिस्ट्रार)

2. उपकरण सूची :-

- उपकरणों की सूची एवं मात्रा (हैं/नहीं) CBC, Machine + Glass Analyser
- जोबापुनरांक हेतु हांट एयर जेवन (हैं/नहीं) _____
- रिस्पेक्ट और अन्य कन्चूनएबल आइटम की सूची (हैं/नहीं) _____

3. नरोजों का रिकॉर्ड :-

- ओपीडी रजिस्टर (हैं/नहीं) है
- नेडिकोलोगिकल रिकॉर्ड (हैं/नहीं) नहीं
- रिकायत रजिस्टर/फोडबैक सिस्टम (हैं/नहीं) है

4. साइनेज प्रयोगशाला के वाहरनीतर जितने निम्न जानकारे

- प्रकारे का नाम आधुनिक इलस्ट्रेशन
- पंजीकरण संख्या _____
- योग्यता B.Sc and B.Pharm
- परामर्शदाताओं का नाम नय नोबाईल न0 _____
- जाँच की संख्या 5-10 / 12/24
- जाँच का प्रकार व फीस According to test

5. प्रदुषण नियंत्रण बोर्ड में पंजीकरण दिनांक मय पंजीकरण कनांक

- दायोमेडिकल वेस्ट प्रबंधक अनुबंध की अवधि 27-8-2024 To 25-8-25
- दायोमेडिकल वेस्ट रजिस्टर का संघारन - (हैं/नहीं) _____
- दायोमेडिकल वेस्ट गाइडलाईन प्रदर्शित - (हैं/नहीं) _____

Deemed Medical & Diagnostic Centre
In Front of CHC
Kethumar (Alwar)

फायर सेफ्टी :-

- अग्निशामक यंत्र उपलब्धता - (हॉ/नहीं $\frac{0}{1}$ )
- नगरीय निकाय/ पंचायत एनओसी :- (हॉ/नहीं R.M.N.A.C. J. Prasad)

7. सामान्य सुविधाएँ :-

- रजिस्ट्रेशन काउंटर एवं बिलिंग काउंटर (हॉ/नहीं $\frac{0}{1}$ )
- सैम्पल कलेक्शन कक्ष (हॉ/नहीं $\frac{0}{1}$ )
- एचआईवी जॉच (यदि की जाती है तो) परामर्श कक्ष की उपलब्धता (हॉ/नहीं) $\frac{0}{1}$
- पेयजल $\frac{0}{1}$
- शौचालय $\frac{0}{1}$

सत्यापन :- मैं शशिषेक गुरुश्री प्रयोगशाला प्रभारी घोषणा करता हू कि क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट के तहत मेरी प्रयोगशाला के पंजीकरण हेतु चैक लिस्ट के बिन्दु संख्या 01 से 07 तक की सम्पूर्ण जानकारी मेरे द्वारा सही प्रस्तुत की गई है।

हस्ताक्षर

Deepak Medical & Diagnostic Centre
In Front of CHC
Kathumar (Alwar)

प्रयोगशाला प्रभारी का नाम :- शशिषेक गुरुश्री

मोबाईल नम्बर :- 7891389819

पता :- OPPOSITE CHC Kathumar Alwar

Deepak Medical & Diagnostic Centre
In Front of CHC
Kathumar (Alwar)

मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी
अलावर (राज.)

क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट प्रयोगशाला पंजीकरण
(Basic Composite Lab)

आवश्यक दस्तावेज

1. ऑनलाईन आवेदन की प्रमाणित प्रतिलिपि। ६० |
2. सीएमएचओ अलावर के नाम डी.डी. (प्रयोगशाला के प्रकार के अनुरूप रीई का निर्धारित शुल्क) ६० |
3. प्रयोगशाला स्थल/भवन का किरायानागा दस्तावेज मय स्थान का नक्शा ६० |
4. प्रयोगशाला प्रभारी का पहचान पत्र (आधार कार्ड/ड्राइविंग लाइसेंस) ६० |
5. प्रयोगशाला में कार्यरत कर्मिकों के दस्तावेज (डिग्री, पंजीकरण सर्टिफिकेट)
 - लैब टेक्निशियन →
 - लैब सहायक →
 - अन्य कर्मिक →
6. प्रयोगशाला में कार्य करने वाले समस्त कर्मिकों के अनुबंध की नोटरी शपथ पत्र
7. प्रयोगशाला प्रभारी द्वारा प्रयोगशाला के क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट के तहत संचालन हेतु एवं कार्यरत कर्मिक के संबंध में नोटरी शपथ पत्र
8. प्रदूषण नियंत्रण बोर्ड पंजीकरण सर्टिफिकेट
9. बायोमैडिकल वेस्ट अनुबंध
10. नगर निकाय/पंचायत की एनओसी (फायर सेफ्टी/स्थापना)
11. प्रयोगशाला का उद्योग विभाग में पंजीकरण

Deepak Medical & Diagnostic Centre
In Front of CHC
Kathumar (Alwar)

नोट :- सभी दस्तावेज की हार्ड कॉपी प्रयोगशाला प्रभारी द्वारा प्रमाणित करवाकर

आवेदन पत्र के साथ प्रस्तुत करेंगे।

11

(राजस्थान सरकार)
र्यालय मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला राजसमंद

rajmand@gmail.com

(Phone No.) - 02952-221716

मु.चि.अ./किलीनकल एस्टेबलिसमेन्ट एक्ट 2013/278

दिनांक :- 15-01-2025

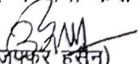
राजस्थान क्लिनिकल एस्टेबलिसमेन्ट एक्ट नियम 2013 व सशोधित नियम 2015


के तहत राज्य में क्लिनिकल एस्टेबलिसमेन्ट एक्ट रजिस्ट्रेशन चैक लिस्ट

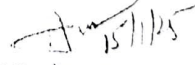
प्रयोगशाला का नाम :- SHREEJI BIOCRINE LABORATORY

1. CMHO RAJSAMAND के नाम से नियमानुसार शुल्क का डिमाण्ड ड्रापट हां / नहीं
2. ऑफलाईन/ऑनलाईन फॉर्म कॉपी । हां / नहीं
3. सस्थान पर सहज दृश्य पर रेट लिस्ट का प्रदर्शन करें। हां / नहीं
4. इलाज/जांच की गुणवत्ता जिसमें बैसिक/मध्यम/एडवॉन्स के अनुसार निर्धारित योग्यता धारी मानव ससांधन से कार्य करवाना सुनिश्चित करावे। हां / नहीं
5. बायोमेडिकल रजिस्ट्रेशन अनिवार्य। हां / नहीं
6. पोल्यूशन कन्ट्रोल रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र अनिवार्य। हां / नहीं
7. कलेक्शन सेन्टर अनिवार्य। हां / नहीं
8. चिकित्सक/पैथोलोजिस्ट के दस्तावेज। हां / नहीं
9. एमओयू की उपलब्धता। हां / नहीं
10. भवन स्वामीत्व के दस्तावेज/किराये का एग्रीमेन्ट। हां / नहीं
11. फायर सैफ्टी उपकरण /फायर एनओसी सर्टिफिकेट। हां / नहीं
12. नियमानुसार आरपीएमसी रजिस्टर्ड एलटी। हां / नहीं
13. चिकित्सा अधिकारी द्वारा घोषणा-पत्र। हां / नहीं
14. रेडियोग्राफर के दस्तावेज। हां / नहीं
15. एआरबी सर्टिफिकेट । हां / नहीं

नोट:- उपरोक्त सभी दस्तावेज एक फाईल कवर के अन्दर ऑफलाईन सीएमएचओ ऑफिस राजसमन्द में जमा करावें।


(श्री मुजुम्दर हुसैन)
वरिष्ठ सहायक


(कैलाश चन्द्र जाट)
सहायक प्रोग्रामर


(डॉ. नरेन्द्र यादव)
नोडल अधिकारी

उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (पक)
राजसमन्द

(राजस्थान सरकार)
मौल्य मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी, जिला राजसमंद

mand@gmail.com

(Phone No.) - 02952-221716

दिनांक / विसं / एक्ट / 2024 / 273

दिनांक :- 15-01-2025

राजस्थान क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट नियम 2013 व सशोधित नियम 2015

के तहत राज्य में क्लिनिकल एस्टेब्लिशमेंट एक्ट रजिस्ट्रेशन चैक लिस्ट

प्रयोगशाला का नाम :- SHREENATH LAB

- | | |
|---|--------------|
| 1. CMHO RAJSAMAND के नाम से नियमानुसार शुल्क का डिमाण्ड ड्राफ्ट | ✓ हां / नहीं |
| 2. ऑफलाईन / ऑनलाईन फॉर्म कॉपी । | ✓ हां / नहीं |
| 3. सस्थान पर सहज दृश्य पर रेट लिस्ट का प्रदर्शन करें। | ✓ हां / नहीं |
| 4. इलाज / जांच की गुणवत्ता जिसमें बैसिक / मध्यम / एडवान्स के अनुसार निर्धारित योग्यता धारी मानव ससांधन से कार्य करवाना सुनिश्चित करावे। | ✓ हां / नहीं |
| 5. रायामेडिकल रजिस्ट्रेशन अनिवार्य। | ✓ हां / नहीं |
| 6. पोल्चूरान कन्ट्रोल रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र अनिवार्य <i>(इसकी संख्या)</i> | हां / नहीं |
| 7. कलेक्टर सेन्टर अनिवार्य। | ✓ हां / नहीं |
| 8. चिकित्सक / पैथोलोजिस्ट के दस्तावेज। | ✓ हां / नहीं |
| 9. एनओयू की उपलब्धता। | ✓ हां / नहीं |
| 10. भवन स्वामीत्व के दस्तावेज / किराये का एग्रीमेन्ट। | हां / नहीं ✓ |
| 11. फायर संपटी उपकरण / फायर एनओसी सर्टिफिकेट। | ✓ हां / नहीं |
| 12. नियमानुसार आरपीएमसी रजिस्टर्ड एलटी। | ✓ हां / नहीं |
| 13. चिकित्सा अधिकारी द्वारा घोषणा-पत्र। | हां / नहीं ✓ |
| 14. रेडियाग्राफर के दस्तावेज। | हां / नहीं ✓ |
| 15. एअरबी सर्टिफिकेट । | हां / नहीं ✓ |

नोट:- उपरोक्त सभी दस्तावेज एक फाईल कवर के अन्दर ऑफलाईन सीएमएचओ ऑफीस राजसमंद में जमा करावें।

(श्री मुजपकर हुसैन)
 वरिष्ठ सहायक

(कैलाश चन्द्र जाट)
 सहायक प्रोग्रामर

(डॉ. नरेन्द्र यादव)
 नोडल अधिकारी
 उप मुख्य चिकित्सा एवं स्वास्थ्य अधिकारी (प.क.)
 राजसमंद

राजस्थान सरकार
राज्यपाल्य मुख् चिकित्सा एवं स्वास्थ् अधिकारी, जिला राजसमंद

समंद@gmail.com
क :- मु.चि.अ./विलोए स्टे०ए कट०/2024/ 274

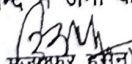
(Phone No.) - 02952- 221716
दिनांक :- 15-01-2024


राजस्थान क्लिनिकल एस्टेब्लिसमेन्ट एक्ट नियम 2013 व सशोधित नियम 2015
के तहत राज्य में क्लिनिकल एस्टेब्लिसमेन्ट एक्ट रजिस्ट्रेशन चैक लिस्ट

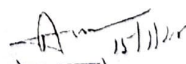
प्रयोगशाला का नाम :- SHRINATH G.T. SCOV AND IMMUNOLOGY CENTER (SD LAB)

- 1. CMHO RAJSAMAND के नाम से नियमानुसार शुल्क का डिमाण्ड ड्राफ्ट हां / नहीं
- 2. ऑफलाईन/ऑनलाईन फॉर्म कॉपी । हां / नहीं
- 3. सस्थान पर सहज दृश्य पर रेट लिस्ट का प्रदर्शन करें। हां / नहीं
- 4. इलाज/जांच की गुणवत्ता जिसमे बैसिक/मध्यम/
एडवांन्स के अनुसार निर्धारित योग्यता धारी मानव ससांधन
से कार्य करवाना सुनिश्चित करावे। हां / नहीं
- 5. बायोमेडिकल रजिस्ट्रेशन अनिवार्य। हां / नहीं
- 6. पोल्यूशन कन्ट्रोल रजिस्ट्रेशन प्रमाण पत्र अनिवार्य। हां / नहीं
- 7. कलेक्शन सेन्टर अनिवार्य। हां / नहीं
- 8. चिकित्सक/पैथोलोजिस्ट के दस्तावेज। हां / नहीं
- 9. एमओयू की उपलब्धता। हां / नहीं
- 10. भवन स्वामीत्व के दस्तावेज/किराये का एग्रीमेन्ट। हां / नहीं
- 11. फायर सैफ्टी उपकरण /फायर एनओसी सर्टिफिकेट। हां / नहीं
- 12. नियमानुसार आरपीएमसी रजिस्टर्ड एलटी। हां / नहीं
- 13. चिकित्सा अधिकारी द्वारा घोषणा-पत्र। हां / नहीं
- 14. रेडियोग्राफर के दस्तावेज। हां / नहीं
- 15. एआरबी सर्टिफिकेट । हां / नहीं

नोट:- उपरोक्त सभी दस्तावेज एक फाईल कवर के अन्दर ऑफलाईन सीएमएचओ ऑफीस
राजसमन्द में जमा करावें।


(श्री मुजिब हुसैन)
वरिष्ठ सहायक


(कैलाश चन्द्र जाट)
सहायक प्रोग्रामर


(डॉ. नरेन्द्र यादव)
नोडल अधिकारी
उप मुख् चिकित्सा एवं स्वास्थ् अधिकारी (प.क.)
राजसमन्द