आईसीएआर- निनफेट के अनुमोदित डायग्नोस्टिक सेंटर में डायग्नोस्टिक टेस्ट का लाभ उठाने के लिए चेक लिस्ट
Check list for availing diagnostic test at approved diagnostic center of ICAR-NINFET

Sl. No.	विवरण /Particulars	विस्तृत विवरण /Details
1.	रोगी का नाम /Name of patient	
2.	कर्मचारी के साथ संबंध Relationship with the employee.	
3.	निनफेट मेडिकल कार्ड संख्या NINFET Medical Card No.	
4.	डॉक्टर का नाम /Name of Doctor	
5.	परीक्षण का विवरण /Details of test(s)	
6.	पर्चे की तारीख /Date of prescription	
7. A (क)	क्या निनफेट/ भाकृअनुप संस्थान ने डॉक्टर को मंजूरी दी है Whether NINFET/ICAR Institutes approved doctor	हां /नहीं Yes/No
B (ख)	क्या केंद्र/राज्य सरकार/नगर पालिका अस्पताल के एएमए/डॉक्टर हैं Whether AMA/Doctor of Central/State Govt./Municipal Hospital	हां /नहीं Yes/No
C (ग)	क्या निनफेट के सूचीबद्ध अस्पताल/ डायग्नोस्टिक सेंटर के डॉक्टर हैं Whether doctor of NINFET empaneled Hospital/ Diagnostic Center.	हां /नहीं Yes/No
8.	Name of the Hospital/Diagnostic Center where the test(s) to be done. अस्पताल/ डायग्नोस्टिक सेंटर का नाम जहां परीक्षण किया जाना है	

*क्रम संख्या 7 के लिए (क) या (ख) या (ग) में से किसी भी विकल्प पर टिक करना है।

*In case of Sl. No. 7 any of the option of A or B or C is to be ticked

(.....)

Signature of the applicant

आवेदक के हस्ताक्षर

Name of Applicant/ आवेदक का नाम:

Mobile No./ मोबाइल नंबर

E-mail/ ईमेल:

.....
(To be filled by the Office

कार्यालय द्वारा भरा जाना है)

Approved/Not approve

Signature of
Authorized Signatories