



诊所备案信息表

备案编号: MAEF7R0EY3501040
DWS2

诊所名称	鼓楼鸿仁堂中西医结合诊所				
诊所地址	福建省福州市鼓楼区五凤街道福飞路湖前村第一座一层06店面				
设置单位	福州鼓楼鸿仁堂中西医结合诊所有限公司				
设置单位 资质证明	资质证明名称	营业执照			
	编 号	91350104MAEF7R0E2B			
设置人	姓 名	黄奇	联系电话	13	71
	身份证号	350 [REDACTED] 937			
诊所 法定代表 人	姓 名	黄奇	联系电话	132	[REDACTED] 31
	身份证号	350 [REDACTED] 00			
	医师资格证书编码				
	医师执业证书编码				
	执业类别		执业范围		
诊所 主要负责 人	姓 名	贺斌	联系电话	15	[REDACTED] 93
	身份证号	360 [REDACTED] 19			
	医师资格证书编码	201 [REDACTED] 19			
	医师执业证书编码	140 [REDACTED] 19			
	执业类别	中医	执业范围	中西医结合专业	
其他医师 (可另附 页)	姓名	无	执业类别	执业范围	
	身份证号				
	医师资格证书编码				
	医师执业证书编码				

护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	执业证书编码
	林金凤	护理学	350101198101010101	20010102
药学人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	执业证书编码 (或其他资质证)
	方建文	中药学	350101198101010101	20010108
医技人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	资格证书编码
	无			
所有制形	<input type="checkbox"/> 全民 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 股份制 <input checked="" type="checkbox"/> 私人 <input type="checkbox"/> 其他			
经营性质	<input checked="" type="checkbox"/> 营利性 <input type="checkbox"/> 非营利性(政府办) <input type="checkbox"/> 非营利性(非政府办)			
诊所类型	<input type="checkbox"/> 普通诊所		<input type="checkbox"/> 中医(综合)诊所	
	<input type="checkbox"/> 口腔诊所		<input checked="" type="checkbox"/> 中西医结合诊所	
	<input type="checkbox"/> 医疗美容诊所			
诊疗科目	中西医结合科			
服务方式	门诊			
设置人签字(盖章)	本人承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。 设置人签字(盖章):  2026年1月6日			
委托办理人签字	签字: _____ 年 月 日			
备案机关意见	同意 备案机关盖章:  审核人签字: 燃 2026年1月6日			

注: 1. 按照诊所备案信息表说明(附后)填写。

2. 本表一式三份, 分别由诊所、备案机关、备案机关所在地地市级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门留存。