

诊所备案信息表

备案编号: **MAK4TOLP335010240D**
2202

诊所名称	鼓楼区中泽口腔诊所					
诊所地址	福州市鼓楼区铜盘路左海公园东侧左海名苑8#楼1层4-A店面、5-A店面					
设置单位名称	福州市鼓楼区中泽口腔门诊有限公司					
设置单位 资质证明	资质证明名称	营业执照				
	编号	91350102MAK4TOLP3D				
设置人	姓名	许珍华	联系电话	136[REDACTED]62		
	身份证号	35[REDACTED]70				
诊所 法定代表人	姓名	许珍华	联系电话	130[REDACTED]32		
	身份证号	35[REDACTED]70				
	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	许聪	联系电话	18[REDACTED]26		
	身份证号	35[REDACTED]18				
	医师资格证书编码	20[REDACTED]8				
	医师执业证书编码	12[REDACTED]4				
	执业类别	口腔	执业范围	口腔专业		
其他医师 (可另附页)	姓名	王翠英	执业类别	口腔	执业范围	口腔专业
	身份证号	13[REDACTED]26				
	医师资格证书编码	20[REDACTED]6				
	医师执业证书编码	12[REDACTED]2				

其他医师 (可另附页)	姓名	王文清	执业类别	口腔	执业范围	口腔专业
	身份证号		3501021981030700132			
	医师资格证书编码		2011030700132			
	医师执业证书编码		1201030700132			
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		执业证书编码	
	冯红	护理学	3501021981030700132		2011030700132	
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		执业证书编码	
	童晓草	护理学	3501021981030700132		2011030700132	
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		执业证书编码	
	陈开云	护理学	3501021981030700132		2011030700132	
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		执业证书编码	
	吴莲	护理学	3501021981030700132		2011030700132	
药学人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		执业证书编码 (或其他资质证书编	
	无					
医技人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号		资格证书编码	
	无					
所有制形式	<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 checked="" type="checkbox"/> 口腔诊所			<input type="checkbox"/> 中西医结合诊所		
	<input type="checkbox"/> 医疗美容诊所					

诊疗科目	口腔科 (牙科: 56)
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9日
委托办理人 签字	签字:  2026年1月9日
备案机关 意见	同意  备案机关盖章: 审核人签字: 陈燃 2026年1月9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。