

中医诊所备案信息表

编号: PDY0002471302231702182

诊所名称	滦州泽明堂传统中医诊所		
诊所地址	滦州市古城滦河东道 196 号		
法人名称 (个人举办不填写此项)			
法人资质证明编号 (个人举办不填写此项)			
法定代表人 (个人举办不填写此项)	姓 名		联系电话
	身份证号码		
主要负责人	姓 名	牛辉	联系电话 13784625316
	身份证号码	13022319680626004X	
	医师资格证编码	20141314113022319680626004X	
	医师执业证编码	141130223000121	
	执业类别	中医	执业范围 中医专业
其他医师 (可另附页)	姓 名	执业类别	执业范围 执业证书编码
药学人员 (选填, 可另附页)	姓 名	专 业	执业证书编码 (或其他资质证书编码)
	张立红	药剂	No. E030083
护理人员 (选填, 可另附页)	姓 名	专 业	执业证书编码
医技人员 (选填, 可另附页)	姓 名	专 业	执业证书编码 (或其他资质证书编码)

诊所房屋平面 布局图 (可另附页)	
诊所设备清单 (可另附页)	
所有制形式	国有 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 股份 <input type="checkbox"/> 私有 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 <input type="checkbox"/>
经营性质	营利性 <input checked="" type="checkbox"/> 非营利性 <input type="checkbox"/>
诊疗范围	诊疗科目：中医内科
	中医（专长）医师执业范围：中医理疗
中医诊疗技术和方法 （中医微创类技术、 中药注射剂、穴位注 射等存在不可控的医 疗安全隐患和风险的 技术除外）	推拿技术、刮痧技术、拔罐技术
备案人签字 （盖章）	本机构（人）承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。 备案人（盖章） 签字： 年 月 日
委托办理人签字	签 字： 年 月 日
县级人民政府中医 药主管部门意见	 审核人签字： 年 月 日

- 注：1、本表格一式三份。一份由申请人（申请机构）留存，一份由备案的县级人民政府中医药主管部门存档，一份由上级人民政府中医药主管部门存档。
- 2、执业人员按照实际在诊所执业人员填写，没有的填写无。
- 3、个人举办的诊所，涉及法人机构事项不需要填写。

