**附件**

深圳爱芽康口腔诊所变更登记核定项目一览表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 项 目 | 变 更 前 | 变 更 后 |
| 医疗机构名称 | 深圳爱芽康口腔诊所 | 不变 |
| 医疗机构登记号 | MA5FAL2E-944030917D2152 | 不变 |
| 设置单位 | 深圳爱芽康口腔诊所 | 不变 |
| 医疗机构地址 | 深圳市龙华区民治街道北站社区东泉新村14-18栋106 | 不变 |
| 法定代表人 | \*\*\* | 不变 |
| 主要负责人 | 何宏伍 | 王领 |
| 医疗机构类别 | 口腔诊所 | 不变 |
| 诊疗科目 | 口腔科\*\*\*\*\*\* | 不变 |
| 服务对象 | 社会 | 不变 |
| 牙椅 | 3张 | 不变 |
| 经营性质 | 营利性 | 不变 |