附件1

深圳诺德长湖口腔门诊部执业登记核定

项目一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 | 深圳诺德长湖口腔门诊部 |
| 医疗机构登记号 | MA5GX3U2-644030917D1522 |
| 设置人（单位） | 深圳诺德长湖口腔门诊部 |
| 医疗机构地址 | 深圳市龙华区福城街道新和社区松元围居民小组72号201 |
| 法定代表人 | 魏世兰 |
| 主要负责人 | \*\*\* |
| 医疗机构类别 | 口腔门诊部 |
| 诊疗科目 | 口腔科\*\*\*\*\*\* |
| 服务对象 | 社会 |
| 牙椅 | 7张 |
| 经营性质 | 营利性医疗机构 |