附件2

深圳华爱口腔诊所执业登记核定

项目一览表

|  |  |
| --- | --- |
| 医疗机构名称 | 深圳华爱口腔诊所 |
| 医疗机构登记号 | MA5GXLK4-844030917D2152 |
| 设置人（单位） | 深圳华爱口腔诊所 |
| 医疗机构地址 | 深圳市龙华区大浪街道同胜社区华侨新村三区41号华侨新村三区41-1 |
| 法定代表人 | \*\*\* |
| 主要负责人 | 詹佑源 |
| 医疗机构类别 | 口腔诊所 |
| 诊疗科目 | 口腔科\*\*\*\*\*\* |
| 服务对象 | 社会 |
| 牙椅 | 2张 |
| 经营性质 | 营利性医疗机构 |