

中医诊所备案信息表

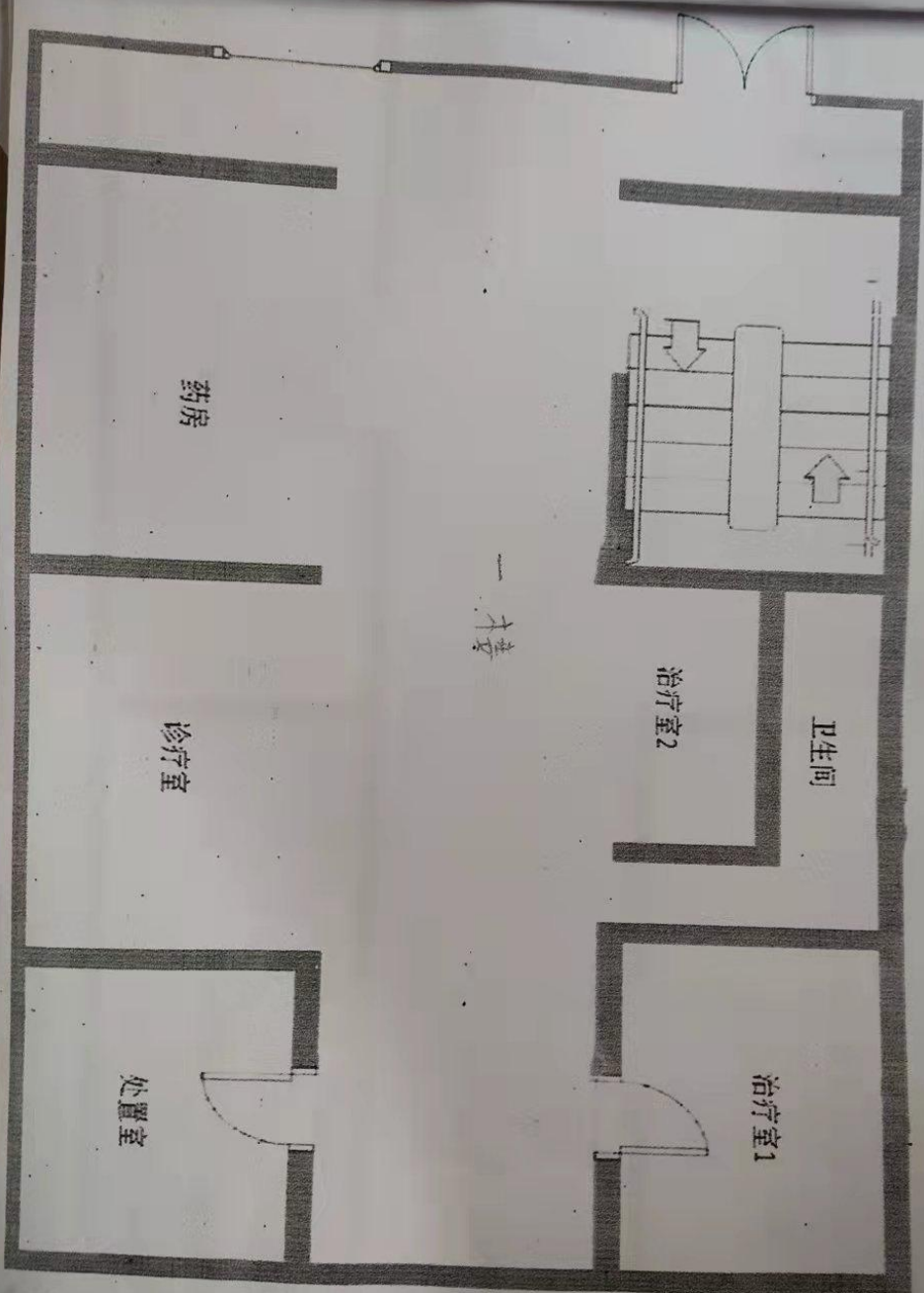
编号:

诊所名称	金源中医堂		
诊所地址	长子县董庄路		
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)			
主要负责人	姓名	王福兵	联系电话 1883541391
	身份证号码	140428195808128835	
	医师资格证编码	197814341140428195808128835	
	医师执业证编码	341140428000017	
	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
	曹爱红	卫生	181401060139235
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 ☐ 集体 ☐ 股份 ☐ 私有 ☒ 其他 ☐	
经营形式	营利性 ☒ 非营利性 ☐	
诊疗范围	诊疗目的 为患者解除病痛 中医(专长)医师执业范围	
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)	中药汤剂, 针灸, 贴敷, 埋针	
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: 王福兵 2021年10月8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	备案机关盖章: 审核人签字: [Signature] 2021年10月11日	

注: 1. 本表一式三份。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, 涉及法人机构者不适用。

诊所房屋平面布局图



中华人民共和国



医师资格证书



姓 名 王福兵

性 别 男

19981434114042819580
证书编码 8128835

身份证号 140428195808128835

出生日期 1958年08月12日

学 历 无学历

毕业学校 无

专 业 师承或确有专长中医

类 别 中医

山西省卫生和计划生育委
发证机关委员会

签 发 人

已发

签发日期 2014年08月04日



姓名 王福兵
性别 男
身份证号 140428195808128835
证书编码 341140428000017
签发日期 2016年06月10日

医师资格 19981434114042819580
证书编码 128835

执业类别 中医
执业范围 中医专业
执业地点 山西省

发证机关 长子县卫生和计划生育局
签发人

执业地点: 山西省长子县宋村乡宋村卫生室
主要执业机构: 山西省长子县宋村乡宋村卫生室
(一)
发证机关: 长子县卫生和计划生育局
发证时间: 2016年06月10日

签发人:

使用说明

- 一、本证书是医师执业的凭证。
- 二、医师必须在规定的执业地点、类别、范围进行执业。
- 三、本证书不得出借、出租、抵押、转让、涂改、故意损毁。
- 四、本证书由国家卫生和计划生育委员会统一印制, 任何单位或个人不得擅自印制。

诊所设备清单

分类	名称	数量	名称	数量
基本 设备	诊桌	1 个	紫外线消毒灯	1 台
	诊椅	2 个	感染性废物桶	1 个
	病人椅	4 个	药物性废物桶	1 个
	脉诊	1 个	污物桶	6 个
	贴敷柜	1 个	损伤性废物桶	1 个
中医 诊疗 设备	艾灸治疗床	1 张	中药雾化吸入设备	1 个
	推拿治疗床	1 张	刮痧板	1 套
	针灸器具	5 盒	电针仪	5 个
	火罐	2 套	艾灸仪	1 个
	TPD 神灯	3 个	智能通络治疗仪	1 个
	中药熏蒸床	1 张	颈腰椎牵引设备	1 套
	艾灸器具	1 套	治疗车	1 个
中药 房设 备	中药饮片柜（药斗）	1 个	消毒锅	1 个
	药架（药品柜）	1 个	标准筛	1 套
	调剂台	1 个	冷藏柜	1 个
	药戥	1 个	煎药机	2 台
	电子秤	1 个	中药粉碎机	1 台

