

许可证明

全国唯一标识码

医疗机构名称

地址

邮政编码 830004

所有制形式 私人

医疗机构类别 其他专科医院 (三级)

经营性质 营利性

服务对象 社会

床 位 200 (张) 牙椅 1 (张)

注册 资金

法定 代表人

主要 负责人

有效 期限 自: 06月 30日

至: 08月 30日

登 记 号

诊 疗 科 目

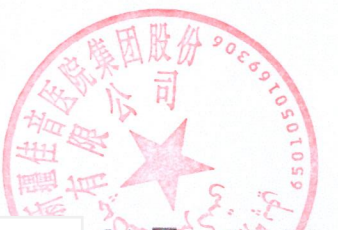
内科 /外科;泌尿外科专业 /妇产科;妇科专业;产科专业;计划生育专业;优生学专业;生殖健康与不孕症专业 /妇女保健科;青春期保健专业;围产期保健专业;更年期保健专业;妇女心理卫生专业;妇女营养专业 /儿科;新生儿专业 /儿童保健科 /口腔科;口腔正畸专业 /皮肤科;皮肤病专业;性传播疾病专业(门诊) /急诊医学科 /麻醉科 /疼痛科 /重症医学科 /医学检验科;临床体液、血液专业;临床微生物学专业;临床化学检验专业;临床免疫、血清学专业;临床细胞分子遗传学专业 /病理科 /医学影像科;X线诊断专业;CT诊断专业;超声诊断专业;心电诊断专业 /中医科;妇产科专业;针灸科专业;推拿科专业 /中西医结合科*****

/03 /04;04.04 /05;05.01;05.02;05.03;05.04;05.05 /06;06.01;06.02;06.03;06.04;06.05 /07;07.01 /09 /12;12.07 /13;13.01;13.02 (门诊) /20 /26 /27 /28 /30;30.01;30.02;30.03;30.04;30.05 /31 /32;32.01;32.02;32.05;32.06 /50;50.03;50.13;50.14 /52*****

该医疗机构经核准登记,准予执业。

发证机关 乌鲁木齐市卫生健康委员会

发证日期 2021年06月04日



许可证副本

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人
				

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人

