

诊所备案公示

为贯彻落实《国务院关于深化“证照分离”改革进一步激发市场主体发展活力的通知》（国发〔2021〕7号）、《关于印发诊所备案管理暂行办法的通知》（国卫医政发〔2022〕33号）有关要求，进一步规范诊所备案管理，现将设置人（单位）谭国瑞申报诊所备案进行公示，公示期限为2024年1月20日至2024年1月26日（7个工作日），现将已备案诊所有关信息公示如下：

诊所名称	一笑口腔			
诊所地址	西藏自治区林芝市工布江达县步行街8号			
设置单位名				
设置单位 资质证明	资质证明名称			
	编号			
设置人	姓名	谭国瑞	联系电话	13239629976
	身份证号	622326199612061516		
诊所 法定代表人	姓名	谭国瑞	联系电话	13239629976
	身份证号	622326199612061516		
	医师资格证书编码	202354120622326199612061516		
	医师执业证书编码	220540100000089		
	执业类别	口腔	执业范围	口腔专业

诊所 主要负责人	姓名	郑鹏飞	联系电话	19980783191
	身份证号	513433198812180018		
	医师资格证书编码	2013511205133433198812180018		
	医师执业证书编码	12180018		
	执业类别	口腔	执业范围	口腔专业
其他医师 (可另附页)	姓名	执业类别	执业范围	

对上述拟备案个体诊所如有异议，请在公示期内向我委反映。反映情况和问题需实事求是，应签署或告知真实姓名和联系方式；匿名方式反映的问题，原则不予受理。

公示期间受理人员：扎措

联系方式：13618941668

工布江达县卫生健康委员会

2025年1月20日