

附录 2

诊所备案信息表

备案编号：

诊所名称						
诊所地址						
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		联系电话			
	身份证号					
诊所 法定代表人	姓 名		联系电话			
	身份证号					
	医师资格证书编码					
	医师执业证书编码					
	执业类别		执业范围			
诊所 主要负责人	姓 名		联系电话			
	身份证号					
	医师资格证书编码					
	医师执业证书编码					
	执业类别		执业范围			
其他医师 (可另附页)	姓名		执业类别		执业范围	
	身份证号					

	医师资格证书编码			
	医师执业证书编码			
护士 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	执业证书编码
药学人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	执业证书编码 (或其他资质证书)
医技人员 (可另附页)	姓名	专业	身份证号	资格证书编码
所有制形式	<input type="checkbox"/> 全民 <input type="checkbox"/> 集体 <input type="checkbox"/> 股份制 <input type="checkbox"/> 私人 <input type="checkbox"/> 其他			
经营性质	<input type="checkbox"/> 营利性 <input type="checkbox"/> 非营利性(政府办) <input type="checkbox"/> 非营利性(非政府办)			
诊所类型	<input type="checkbox"/> 普通诊所		<input type="checkbox"/> 中医(综合)诊所	
	<input type="checkbox"/> 口腔诊所		<input type="checkbox"/> 中西医结合诊所	
	<input type="checkbox"/> 医疗美容诊所			
诊疗科目				
服务方式				
设置人签字 (盖章)	本人承诺所填报的信息和所附材料真实、有效。 <div style="text-align: right;"> 设置人签字(盖章): 年 月 日 </div>			
委托办理人 签字	<div style="text-align: right;"> 签 字: 年 月 日 </div>			
备案机关 意见	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> 备案机关盖章: </div> <div style="text-align: center;"> 审核人签字: 年 月 日 </div> </div>			

注：1. 按照诊所备案信息表说明（附后）填写。

2. 本表一式三份，分别由诊所、备案机关、备案机关所在地地市级人民政府卫生健康行政部门或中医药主管部门留存。

诊所备案信息表说明

诊所备案信息表是诊所备案时应当提交的材料之一，个人或单位设置诊所，均应按《诊所备案管理暂行办法》要求，填写并提交此表。

一、备案编号

备案编号（以下简称“编号”）应与《诊所备案证》上编号一致。按原卫生部印发《卫生机构（组织）分类与代码》（WS218-2002）的规则进行编号（22位）。其中，编号中反映卫生机构（组织）类别的代码（4位）新增五类，分别为D219 普通诊所（备案）、D220 口腔诊所（备案）、D221 医疗美容诊所（备案）、D222 中医（综合）诊所（备案）、D223 中西医结合诊所（备案）。

二、项目填写说明

（一）诊所名称。应符合《医疗机构管理条例实施细则》关于医疗机构命名的要求。

（二）诊所地址。为诊所所在的具体地址。

（三）设置单位名称。单位有关资质证明登记的名称；个人设置诊所，不填写此项。

（四）设置单位资质证明。包括事业单位法人证书、企业法人营业执照、企业法人证书和工商登记执照、社会和行业组织登记证书等证件名称及编号；个人设置诊所，不填写

此项。

（五）设置人。

1. 个人设置诊所，填写个人信息；
2. 法人或者其他组织设置诊所，其代表人为设置人；
3. 两人以上合伙设置诊所，合伙人共同为设置人。

（六）诊所法定代表人。按实际情况填写。

（七）诊所主要负责人。按实际情况填写，如与诊所法定代表人为同一人，在该项目姓名下方填写“同诊所法定代表人”。

（八）其他医师、护士、药学人员、医技人员按照实际在诊所执业的医务人员填写，也可另附页。如无上述人员，在该项目姓名下方填写“无”。

（九）所有制形式。

1. 个人设置诊所，所有制形式为私人；
2. 单位设置诊所，所有制形式应与单位所有制形式一致。

（十）经营性质。分为营利性、非营利性（政府办）和非营利性（非政府办）三类，按实际情况填写。

（十一）诊所类型。分为普通诊所、口腔诊所、医疗美容诊所、中医（综合）诊所和中西医结合诊所五类，按实际情况填写。

（十二）诊疗科目。按照《医疗机构诊疗科目名录》要

求填写一级科目，诊疗科目应与注册于该诊所执业医师的执业范围相一致。

（十三）服务方式。按实际情况填写。

（十四）设置人签字。由本说明第（五）项所填写的设置人签字。

（十五）委托办理人签字。诊所备案不是由设置人办理，而是委托他人办理的，需提供委托书，应包括委托人和受托人的姓名、身份证号码，委托人须亲笔签名。

（十六）备案机关意见。

1. 备案机关盖章：可以是卫生健康行政部门或中医药主管部门公章，也可以是备案专用章。

2. 审核人指受理备案并对备案材料进行审核的工作人员。