附件一：双公示联系人表

单位：高新区（新市区）卫健委医政科

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 座机 |
| 分管领导 | 刘卫明 | 6628629 |
| 工作人员 | 李长芳 | 6623649 |

**表一、目录**

单位：高新区（新市区）卫健委医政科

联系人：李长芳 联系电话：6623649

|  |  |
| --- | --- |
| 序号 | 事项名称 |
| 1 | 行政许可 |
|  |  |
|  |  |

**表二：行政许可（医疗机构）**

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 原负责人：古米娜·阿不都卡德尔，现变更为：胡新继。机构名称、法定代表人、诊疗科目、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041191）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）石油新村片区石油新村社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | [张苗苗](https://www.qcc.com/pl/pr1a5b695fe7bbfd7b8d3a2f371f0361.html" \t "https://www.qcc.com/web/_blank) |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 原负责人：康黎玲，现变更为：刘宪琴。机构名称、法定代表人、诊疗科目、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041123）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）二工片区北京中路社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 季永 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加中医科，撤销儿科。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041071）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）二工乡湖州路东社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 贺智 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加口腔科（牙体牙髓病专业、牙周病专业、口腔黏膜病专业、儿童口腔专业、口腔颌面外科专业、口腔修复专业）；牙椅：3把；原地址：乌鲁木齐高新区（新市区）北一路123号铁路局八街小区2号楼办公101，现变更为：乌鲁木齐高新区（新市区）北一路123号铁路局八街小区2号楼办公101，201。机构名称、法定代表人/负责人、机构性质不变（许可证编号：6501041196）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）南纬路片区北一路社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 王胜 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加儿科。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041108）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）二工片区小西沟社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 朱强 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】16号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加儿科。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041193）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐高新区（新市区）友谊路片区迎亚社区卫生服务站 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 赵自学 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更、行政许可延续 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 法定代表人：刘斌；原负责人：周波，现变更为：肖鹏；诊疗科目变更为：内科、中医科、中西医结合科、医学检验科、医学影像科（心电诊断专业、超声诊断专业）、抗病毒治疗，增加全科医疗科；机构地址为：乌鲁木齐高新区（新市区）东站路971号；床位：20张；机构性质：非营利性质（许可证编号：6501041153）。 |
| 行政相对人名称 | 新疆维吾尔自治区第四监狱医院 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 刘斌 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加麻醉科。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041117）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐宝石花医院 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 徐志刚 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加全科医疗科。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041176）。 |
| 行政相对人名称 | 金康德医院 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | [黄晓玲](https://www.qcc.com/pl/pr2db4492b1bba1f549e716120ba830d.html" \t "https://www.qcc.com/web/_blank) |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加口腔科（口腔正畸专业）。机构名称、法定代表人/负责人、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501040089）。 |
| 行政相对人名称 | 乌鲁木齐于氏天使医疗投资管理有限公司新市区于氏天使口腔门诊部 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 侯颖 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 原法定代表人/负责人：徐俊，现变更为：张晓刚。机构名称、诊疗科目、执业地址、机构性质不变（许可证编号：6501041118）。 |
| 行政相对人名称 | 中国铁路乌鲁木齐局集团有限公司疾病预防控制所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 张晓刚 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 增加口腔科（口腔正畸专业），原地址：乌鲁木齐市高新区（新市区）北京中路214号，现变更为：乌鲁木齐市高新区（新市区）北京中路214号、200号。机构名称、法定代表人/负责人、机构性质不变（许可证编号：6501040255）。 |
| 行政相对人名称 | 美奥创新口腔门诊部 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 魏宝平 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 注销医疗机构 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 同意注销葛晓玲口腔诊所（许可证编号：6501040151）。 |
| 行政相对人名称 | 葛晓玲口腔诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 葛晓玲 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】17号 |
| 项目名称 | 注销医疗机构 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 同意注销马峰明中医诊所（许可证编号：6501040188）。 |
| 行政相对人名称 | 马峰明中医诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 马峰明 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】18号 |
| 项目名称 | 医疗机构备案 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 《诊所备案凭证》  机构名称：嘉美口腔诊所；  地址：乌鲁木齐高新区（新市区）长沙路555号上悦城商住小区一期18#底商住宅商业207、208、209、210室；  法定代表人：徐世鹏，负责人：靳青青；  诊疗科目：口腔科（牙体牙髓病专业、牙周病专业、口腔黏膜病专业、儿童口腔专业、口腔颌面外科专业、口腔修复专业）；  机构性质：营利性质（备案编号：PDY00242G65010417D2152）。 |
| 行政相对人名称 | 嘉美口腔诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 徐世鹏 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】18号 |
| 项目名称 | 医疗机构备案 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 《诊所备案凭证》  机构名称：佳鑫双悦西医诊所；  地址：乌鲁木齐高新区（新市区）安宁渠镇东戈壁二街333号上北阳光小区19--106、107室；  法定代表人：刘志庆，负责人：赵秀兰；  诊疗科目：内科；  机构性质：营利性质（备案编号：PDY00243G65010417D2112）。 |
| 行政相对人名称 | 佳鑫双悦西医诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 刘志庆 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】18号 |
| 项目名称 | 医疗机构备案 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 《诊所备案凭证》  机构名称：严康伟中医诊所；  地址：乌鲁木齐高新区（新市区）裕安巷345号锦尚兰台2号底商住宅楼商业107室；  法定代表人/负责人：严康伟；  诊疗科目：中医科；  机构性质：营利性质（备案编号：PDY00244G65010417D2112）。 |
| 行政相对人名称 | 严康伟中医诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 严康伟 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】18号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更备案 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 执业地址变更为：乌鲁木齐市新市区锦州东路203号名筑花都小区西区11栋1层商铺8。机构名称、法定代表人/负责人、诊疗科目、机构性质不变（备案编号：PDY00047G65010417D2182）。 |
| 行政相对人名称 | 屈金原中医诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 屈金原 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 行政许可决定书文号 | 乌高（新）卫健【2024】18号 |
| 项目名称 | 医疗机构变更备案 |
| 审批类别 | 普通 |
| 许可内容 | 原法定代表人：吴允佳，现变更为：何新荣，原负责人：冯志广，现变更为：徐天明。机构名称、执业地址、诊疗科目、机构性质不变（备案编号：PDY00211G65010417D2132）。 |
| 行政相对人名称 | 汇医堂中西医诊所 |
| 行政相对人代码 |  |
| 法定代表人姓名 | 何新荣 |
| 许可决定日期 | 2024年3月14日 |
| 许可截止期 |  |
| 许可机关 | 高新区（新市区）卫健委 |
| 当前状态 |  |
| 地方编码 |  |
| 数据更新时间戳 | 2024年3月18日 |
| 备注 |  |