

民营医疗机构口腔种植专项治理相关事项确认书



1. 医疗机构名称：金水马泷口腔门诊部（盖章）。
2. 经营地址：河南省郑州市金水区（县）二七路与泰康路交叉口丹尼斯大卫城13楼。
3. 医疗机构等级：三级；二级；一级及以下；未定级。
4. 是否提供口腔种植服务：是；否。（选否则终止作答）
5. 现有口腔种植服务相关医师人数：1；护士人数：2；
开展口腔种植的牙椅数：1。
6. 是否落实种植牙医疗服务全流程价格调控：是；否。
选否请说明理由：_____。
7. 是否实施种植体集中带量采购结果：是；否。
选否请说明理由：_____。
8. 是否实施牙冠竞价挂网结果：是；否。
选否请说明理由：_____。

填报人姓名：徐丽明，职务：____，联系方式：60977669