



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 台山爱尔新希望医院

法定代表人 李丽桃

地址 台山市台城平湖路4号

主要负责人 吴周泉

诊疗科目 预防保健科 / 内科 / 外科 / 妇产科 / 妇科专业 / 眼科 / 急诊医学科 / 医学检验科 / 医学影像科 / 中医科*****

登记号 44078173756974417A1002

有效期限 自 2023年 09月 12日至 2028年 01月 31日

该医疗机构经核准登记，准予执业

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证机关

台山市卫生健康局



发证日期

2023年 09月 12日

全国唯一标识码 440052742

医疗机构名称 台山爱尔新希望医院

地址 台山市台城平湖路4号

邮政编码 529200

所有制形式 私人

医疗机构类别 综合医院

诊疗科目 预防保健科 / 内科 / 外科 / 妇产科 / 产科;
妇科专业 / 眼科 / 急诊医学科 / 医学
检验科 / 医学影像科 / 中医学科*****

服务对象 社会
床位 50 (张) 牙椅 0 (张)

注册资金 1500 (万元)

法定代表人 李丽桃

主要负责人 吴周泉

有效期限 自 2023 年 09 月 12 日
至 2028 年 01 月 31 日

登记号 44078173756974417A1000

该医疗机构经核准登记, 准予执业

设置单位 江门市新希望眼科医院
发证机关 台山市卫生健康局
发证日期 2023 年 09 月 12 日



校验记录

20 — 20 年度校验

校验日期: 年 月 日

校验结果 (划√): 合格 () 暂缓 ()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》
(2) 评审不合格
(3) 未参加评审

补充:

校验机关: (章)

经办人: (签名)

