

中山市卫生健康局协助调查通知书

粤中卫协调字〔2025〕 001 号

名称/姓名：张美娜

证件类型及号码：41022119****28****

住所（地址）：广东省河源市源城区****

为查清你于 2022 年 7 月 1 日，在 中山春阳门诊部（古镇镇） 注册为执业医师，执业范围为妇产科的有关事实，根据《中华人民共和国行政处罚法》第五十五条第二款规定，需要你（单位）协助调查：

☐ 请你（单位）于 2025 年 7 月 31 日 携带以下资料到我单位协助调查：

2022 年 7 月 1 日注册为执业医师前，在综合性医院（二级以上）连续 6 个月以上培训并经考核合格的证明。

☐ 以上提供材料需提供原件供核查，如提供复印件的，需你（单位）加盖公章予以确认。逾期不到或不如期提供相关证据材料和接受调查，你（单位）将承担相应的法律后果。

☐ 前来协助调查人员系你（单位）委托的，应当附有《授权委托书》等材料。

联系人：袁素萍

联系电话：22367987

单位地址：中山市古镇镇政府第二办公区三号楼 406 室

