

根据《广西壮族自治区医疗机构管理办法》（广西壮族自治区人民政府令 第 145 号）第三十条、《诊所备案管理暂行办法》第十九条等相关规定，经我局研究决定，将依法、依规撤销原核发的《诊所备案凭证》，现将撤销备案诊所的相关信息公告如下：

一、机构名称：牙乐口腔诊所。

二、机构地址：融安县长安镇广场北路 8 号富城国际 6 栋 106 号商铺。

三、机构类别：普通口腔诊所。

四、投资人、主要负责人：杨远伦、韦日颖。

五、诊疗科目：口腔科。

六、服务方式：门诊服务。

七、所有制形式：私人。

八、经营性质：营利性。

九、备案编号：PDY01145645022417D2152。

十、备案日期：2023 年 1 月 16 日。

从公告之日起任何单位和个人不得以用牙乐口腔诊所名义开展医疗活动，违者将依法追究相关法律责任。

特此公告。

