

广东省医疗广告审查证明

| | | | | | |
|---|---|------|------------------|-------------|---|
| 医疗机构第一名称 | 源城红星口腔门诊部 | | | | |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | 441602018015 | | 法定代表人 (主要负责人) | 潘志平 | |
| | | | 身份证号 | | |
| 医疗机构地址 | 河源市红星西路金星苑 96-9、10 号西起 101.、102、103 号第一、二层 | | | | |
| 所有制形式 | 私人 | | 医疗机构类别 | 口腔门诊部 | |
| 拟发布的广告诊疗科目 | 口腔科;牙体牙髓病专业;牙周病专业;儿童口腔专业;口腔颌面外科专业;口腔修复专业;口腔正畸专业;口腔种植专业 | | | | |
| 床位数 | 牙椅 8 张 | 接诊时间 | 8:30-18:00 | 联系电话 | |
| | | | | | |
| 广告发布媒体类别 | 户外、印刷品、网络 | | | 广告时长(影视、声音) | 无 |
| 审查结论 | <p style="text-align: center;">按照《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局、卫生部令第 26 号, 2006 年 11 月 10 日发布)的有关规定, 经审查, 同意发布该医疗广告(具体内容和形式以经审查同意的广告成品样件为准)。</p> <p style="text-align: center;">本医疗广告申请受理号: 4416002024024 号</p> | | | | |
| <p>本审查证明有效期: (自 2024 年 07 月 26 日起, 至 2025 年 07 月 25 日止)</p> | | | | | |
| <p>医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2024】第 07-26-01 号</p> | | | | | |


- 注: 1. 本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力
 2. 本广告审查证明不对网址链接的内容进行审查(注意事项见背面)
 3. 网络媒体上发布的内容必须严格遵守《广告法》、《医疗广告管理办法》等有关规定, 不得违规发布禁止的内容。



申请受理号 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期： 年 月 日

| | | | | |
|---|---|---|----------|--------------|
| 医疗机构情况 | 第一名称 | 源城红星口腔门诊部 | | |
| | 地址 | 河源市红星西路金星苑 96-9、10 号西起 101、102、103 号第一、二层 | | |
| | 机构类别 | 口腔门诊部 | 执业许可证登记号 | 441602018015 |
| | 法定代表人（主要负责人） | 潘志平 | 联系电话 | |
| 拟发布媒体类别 | <input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它----- | | | |
| 广告成品样件粘贴处： | | | | |
|  | | | | |

- 注：
- 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
 - 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
 - 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
 - 4、申请审查时需提交本文书一式 2 份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 - 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。