

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城欢喜口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	441602030915		法定代表人 (主要负责人)	袁伟龙	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市新市区中山大道东边、长安路南边坚基林苑西-19号				
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				
床位数	牙椅 4 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)	0
审查结论	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)。 本医疗广告申请受理号: 4416002024047号				
本审查证明有效期: (自2024年11月15日起, 至2025年11月14日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2024】第11—15—01号					

- 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。



医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 11 月 14 日

医疗机构情况	第一名称	源城欢喜口腔门诊部		
	地址	河源市新市区中山大道东边、长安路南边坚基林苑西-19 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	441602030915
	法定代表人（自然独资人）	袁伟龙	联系电话	
拟发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☒ 户外 ☐ 期刊 ☒ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 其他 _____			
广告成品样件粘贴处：				
源城欢喜口腔门诊部 诊疗科目：口腔科 接诊时间：8:30-18:00 电话：178 4185 0459 地址：河源市新市区中山大道东边、长安路南边坚基林苑西-19号  (医疗机构盖章) (审查机关盖章)				

- 注：1. 电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
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. 申请审查是至少需提交本文书一式两份，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。

医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 11 月 14 日

医疗机构情况	第一名称	源城欢喜口腔门诊部				
	地址	河源市新市区中山大道东边、长安路南边坚基林苑西-19 号				
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号		441602030915	
	法定代表人（自然资人）	袁伟龙	联系电话			
拟发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 户外 ☐ 期刊 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他					
广告成品样件粘贴处：						
欢喜口腔门诊部 地址：河源市新市区中山大道东边、长安路南边坚基林苑西-19号 营业时间：周一至周日8:30-18:00   (医疗机构盖章) (审查机关盖章)						

- 注：1. 电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
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. 申请审查是至少需提交本文书医师两份，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。