

广东省医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	源城小天使口腔门诊部			
《医疗机构执业许可证》登记号	441602029815		法定代表人(主要负责人)	刘双利
			身份证号	
医疗机构地址	河源市源城区大桥南路 15 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;牙周病专业;口腔粘膜病专业;儿童口腔专业;口腔修复专业;口腔正畸专业;口腔种植专业;口腔颌面医学影像专业;预防口腔专业*****			
床位数	牙椅 11 张	接诊时间	8:00-18:00	联系电话
广告发布媒体类别	报纸、期刊、户外、印刷品、网络、车身		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: 4416002026023 号</p>			
本审查证明有效期: (自 2026 年 05 月 15 日起, 至 2027 年 05 月 14 日止)				
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2026】第 05—15—04 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。



申请受理号 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2026年05月11日

医疗机构情况	第一名称	源城小天使口腔门诊部		
	地址	河源市源城区大桥南路15号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	441602029815
	法定代表人(主要负责人)	刘双利	联系电话	
拟发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其它_____车身_____			
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。