

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城爱眼眼科诊所				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00045844160217D2192		法定代表人 (主要负责人)	马志安	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市源城长塘路 29 号前栋西起第 2 卡首层				
所有制形式	私人		医疗机构类别	诊所	
拟发布的广告 诊疗科目	眼科				
床位数	0	接诊时间	7:50-12:00	联系电话	
			14:30-17:30		
广告发布 媒体类别	户外、印刷品、网络			广告时长(影 视、声音)	0 秒
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: 4416002024021 号				
本审查证明有效期: (自 2024 年 07 月 08 日起, 至 2025 年 07 月 07 日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2024】第 07—08—02 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： 2024 年 7 月 2 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城爱眼眼科诊所		
	地 址	河源市源城区长塘路 29 号前栋西第 2 卡首层		
	机构类别	眼科诊所	执业许可证登记号	PDY00045844160217D2192
	法定代表人（主要负责人）	马志安	联系电话	
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处： 医疗机构第一名称：源城爱眼眼科诊所 医疗机构地址：河源市源城区长塘路 29 号前栋西第 2 卡首层 诊疗科目：眼科 接诊时间：7:50-12:00 14:30-17:30 联系电话：0762-3233688/0762-3233668				
（医疗机构盖章） （审查机关盖章）				

- 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。