

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城雅信口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	441602024915		法定代表人 (主要负责人)	田燕	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市河源大道北 149 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 10 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、其他（车 身）			广告时长（影 视、声音）	无
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：4416002024023 号				
本审查证明有效期：（自 2024 年 07 月 24 日起，至 2025 年 07 月 23 日止）					
医疗广告审查证明文号： 粤（P）广【2024】第 07—24—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。



申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期： 2024 年 07 月 23 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城雅信口腔门诊部		
	地 址	河源市河源大道北 149 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	441602024915
	法定代表人（主要负责人）	田燕	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 车身		
广告成品样件粘贴处：				
源城雅信口腔门诊部 电话：0762—3808666 地址：河源市河源大道北149号 口腔科*****  (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。