

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	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: 4416002024024 号				
本审查证明有效期: (自 2024 年 07 月 26 日起, 至 2025 年 07 月 25 日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2024】第 07—26—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： 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		☐ 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：				
 诊疗科目：口腔科 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； 营业时间 上午 8:30-12:00 下午 14:30-18:00  0762-2938 999 地址：河源市红星路金星苑红星口腔门诊部				

- 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。