

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城优齿佳口腔诊所			
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00406144160217D2202		法定代表人 (主要负责人)	张伟洪
			身份证号	
医疗机构地址	河源市源城区东埔街道丰源社区永康大道西 341 号(原丰源新村纬十四路 A2-166)			
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔诊所
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科			
床位数	0	接诊时间	8: 00-18: 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)
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: 4416002024037 号			
本审查证明有效期: (自 2024 年 10 月 12 日起, 至 2025 年 10 月 11 日止)				
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2024】第 10—12—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10月11日

医疗机构情况	第一名称	源城优齿佳口腔诊所		
	地 址	广东省河源市源城区东埔街道丰源社区永康大道西 341 号（原丰源新村纬十四路 A2-166 号）		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY0046144160217D2202
	法定代表人（主要负责人）	张伟洪（董晓恺）	联系电话	18318361939
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: 源城优齿佳口腔诊所 电话: 18318361939 地址: 广东省河源市源城区东埔街道丰源社区永康大道西 341 号（原丰源新村纬十四路 A2-166 号）  (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。