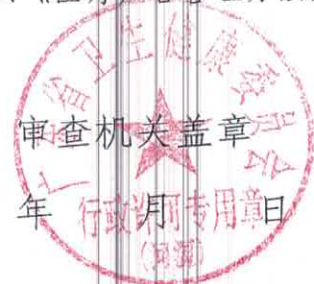


广东省医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	源城天使好孕妇科门诊部		
《医疗机构执业许可证》登记号	441602030415	法定代表人(主要负责人)	黄志斌
		身份证号	[REDACTED]
医疗机构地址	河源市新市区文昌路西面建设大道南边华达凯旋国际 8#楼第 3 层 302 号		
所有制形式	私人	医疗机构类别	门诊部
拟发布的广告诊疗科目	妇产科;妇科专业/医学影像科;超声诊断专业/医学检验科/中医科;妇产科专业		
床位数	0	接诊时间	8: 00-18: 30
广告发布媒体类别	户外、印刷品、网络		联系电话
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: 4416002024038 号</p>		
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—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 _____

医疗广告成品样件表

提交日期：2024年10月10日

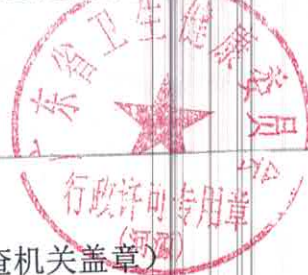
医疗机构情况	第一名称	源城天使好孕妇科门诊部		
	地址	河源市新市区文昌路西面建设大道南边华达凯旋国际8#楼第302号		
	机构类别	门诊部	执业许可证登记号	441602030415
	法定代表人（主要负责人）	黄志斌	联系电话	105560756753
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		

广告成品样件粘贴处：

源城天使好孕妇科门诊部

妇产科;妇科专业/医学影像科;
超声诊断专业/医学检验科/中医科; 妇产科专业*****

地址：河源市新市区文昌路西面建设大道南边华达凯旋国际8#楼第302号



(审查机关盖章)

- 注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
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、申请审查时至少需提交本文书一式三份，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。