

# 广东省医疗广告审查证明

|                                        |                                                                                                                                     |      |                  |                 |   |
|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|-----------------|---|
| 医疗机构<br>第一名称                           | 源城邦齿口腔门诊部                                                                                                                           |      |                  |                 |   |
| 《医疗机构执业<br>许可证》登记号                     | 441602026915                                                                                                                        |      | 法定代表人<br>(主要负责人) | 朱治平             |   |
|                                        |                                                                                                                                     |      | 身份证号             | 4               |   |
| 医疗机构地址                                 | 河源市新城中片区拆迁安置点(三)第一区M1栋第十六、十七卡一楼、三楼、四楼                                                                                               |      |                  |                 |   |
| 所有制形式                                  | 私人                                                                                                                                  |      | 医疗机构类别           | 口腔门诊部           |   |
| 拟发布的广告<br>诊疗科目                         | 口腔科                                                                                                                                 |      |                  |                 |   |
| 床位数                                    | 0张                                                                                                                                  | 接诊时间 | 8:30-18:00       | 联系电话            |   |
| 广告发布<br>媒体类别                           | 户外、印刷品、网络                                                                                                                           |      |                  | 广告时长(影<br>视、声音) | 无 |
| 审查结论                                   | <p>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>本医疗广告申请受理号:4416002025001号</p> |      |                  |                 |   |
| 本审查证明有效期:(自2025年01月21日起,至2026年01月20日止) |                                                                                                                                     |      |                  |                 |   |
| 医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2025】第01—21—01号      |                                                                                                                                     |      |                  |                 |   |

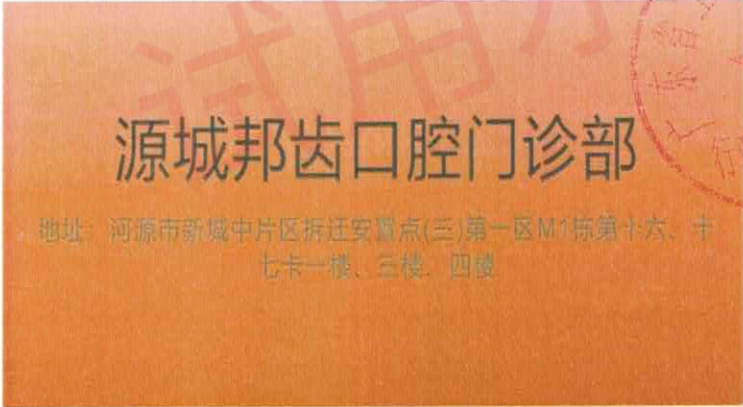
注:1.本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力  
2.本广告审查证明不对网址链接的内容进行审查(注意事项见背面)  
3.网络媒体上发布的内容必须严格遵守《广告法》、《医疗广告管理办法》等有关  
规定,不得违规发布禁止的内容。



申请受理号\_\_\_\_\_

## 广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025 年 1 月 10 日

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| 医疗机构情况                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 第一名称         | 源城邦齿口腔门诊部                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 地址           | 河源市新城片区拆迁安置点（三）第一区 M1 栋第十六、十七卡一楼、三楼、四楼                                                                                                                                                                                                                                    |          |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 机构类别         | 口腔门诊部                                                                                                                                                                                                                                                                     | 执业许可证登记号 | 441602026915 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 法定代表人（主要负责人） | 任斌                                                                                                                                                                                                                                                                        | 联系电话     |              |
| 拟发布媒体类型                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | <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<br><input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他_____ |          |              |
| 广告成品粘贴处                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |              |
| <div><div><p><b>邦齿口腔</b><br/>BANGCHI DENTAL</p><p>电话：0762-3332220/18902777192</p><p>地址：河源市新城片区拆迁安置点（三）第一区 M1 栋第十六、十七卡一楼、三楼、四楼</p></div><div></div><div></div><div></div><div></div></div> |              |                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |              |
| (医疗机构盖章)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |              | (审查机构盖章)                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |              |

- 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。