

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城缪荣光口腔诊所				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00625244160217D2202		法定代表人 (主要负责人)	缪荣光	
			身份证号	2	
医疗机构地址	河源市大同路西边文明路南边雅园大厦一大同美食城 A106-506 号				
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	8:00-12:00 14:30-18:30	联系电话	
广告发布 媒体类别	期刊、户外、印刷品、网络			广告时长(影 视、声音)	0
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: 441600202506 号				
本审查证明有效期: (自 2025 年 03 月 05 日起, 至 2026 年 03 月 04 日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2025】第 03—05—03 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 2 月 24 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城缪荣光口腔诊所		
	地 址	河源市大同路西边文明路南边雅园大厦一大同美食城 A106-506 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY00625244160217D2202
	法定代表人（主要负责人）	缪荣光	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_____		

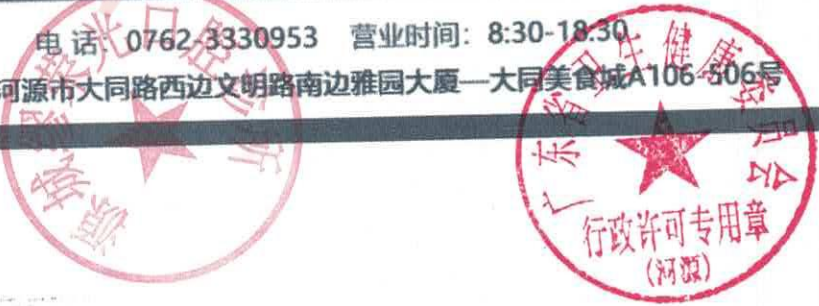
广告成品样件粘贴处：

源城缪荣光口腔诊所

诊疗项目：口腔科

电话：0762-3330953 营业时间：8:30-18:30

地址：河源市大同路西边文明路南边雅园大厦一大同美食城A106-506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。