

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城小天使口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	441602029815		法定代表人 (主要负责人)	刘双利	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市源城区大桥南路 15 号				
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;牙周病专业;口腔粘膜病专业;儿童口腔专业;口腔修复专业;口腔正畸专业;口腔种植专业;口腔颌面医学影像专业;预防口腔专业*****				
床位数	牙椅 11 张	接诊时间	8:00-18:00	联系电话	
广告发布 媒体类别	报纸、期刊、户外、印刷品、网络、车身			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:441600202522号				
本审查证明有效期: (自2025年05月27日起,至2026年05月26日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2025】第05—27—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 4 月 23 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城小天使口腔门诊部		
	地 址	河源市源城区大桥南路 15 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	441602029815
	法定代表人（主要负责人）	刘双利	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_____车身_____
---------	---

广告成品样件粘贴处：

源城小天使口腔门诊部

电话： 0762-3320666

地址：河源市源城区大桥南路15号

口腔科；牙周病专业；口腔粘膜病专业；儿童口腔专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；口腔种植专业；口腔颌面医学影像专业；预防口腔专业.....

(医疗机构盖章)

(审查机关盖章)

行政许可专用章
(河源)

- 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。