

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城育平口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	441602016615		法定代表人 (主要负责人)	包育平	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市源城区永和东路莲塘岭拆迁安置点P栋				
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				
床位数	牙椅 8 张	接诊时间	8:00-21:00	联系电话	(
广告发布 媒体类别	报纸、期刊、户外、印刷品、网络、其他(汽 车车身)			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: 441600202535 号				
本审查证明有效期: (自 2025 年 07 月 03 日起, 至 2026 年 07 月 02 日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2025】第 07—03—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 7 月 1 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城育平口腔门诊部		
	地址	河源市源城区永和东路莲塘岭拆迁安置点P栋		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	441602016615
	法定代表人（主要负责人）	包育平	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 ☒ 其他...汽车车身...		

源城育平口腔门诊部

诊疗项目：口腔科

联系
电话/ 0762-3344333

地址：河源市源城区永和
东路莲塘岭拆迁安置点P栋
莲塘岭店

营业时间 8:00-20:00

行政许可专用章
(河源)

4416020069105