

# 广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	清远清城嘉悦口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	林晓健		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
广告发布 媒体类别	户外	广告时长(影 视、声音)	0秒
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><b>本医疗广告申请受理号: 44180020191200010</b></p>		
本审查证明有效期: 壹年 (自 2019年 10月 14日 起, 至 2020年 10月 13日 止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(R)广[2019]第10-14-010号			

- 注: 1.本审查证明原件须与《医疗广告成品样件表》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： 2019年 9月 2 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	清远清城嘉悦口腔门诊部		
	地 址	清远市清城区锦兴路 168 号敏捷水岸花园 20 号楼首层商铺 03、04、05		
	机构类别	营利性医疗机构	执业许可证登记号	MA52MA0K944180217D 1522
	法定代表人（主要负责人）	林晓健	联系电话	18998608626
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 type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它-----		
广告成品样件粘贴处： 户外广告				
			(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。

申请受理号 \_\_\_\_\_

## 广东省医疗广告审查申请表

申请日期： 2019 年 9 月 2 日

医疗机构 第一名称	清远清城嘉悦口腔门诊部	发证卫生 行政部门	清远市清城区卫生和 计划生育局
《医疗机构执业 许可证》登记号	MA52MA0K944180217D1522	法定代表人 (主要负责人)	林晓健
		身份证号	44180219871213381X
校验有效期	壹年/叁年 (自 2019 年 1 月 21 日起, 至 2023 年 12 月 31 日止)		
医疗机构地址	清远市清城区锦兴路 168 号敏捷水岸花园 20 号楼首层商铺 03、04、05		
所有制形式	自然人独资	医疗机构类别	营利性医疗机构
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
床位数	4	接诊时间	8:30-20:30
联系电话	18998608626	邮 编	511500
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 type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他 _____	广告时长 (影视、声音)	秒
提交申请 材料目录	广东省医疗广告审查申请表		
	广东省医疗广告成品样件表		
	《医疗机构执业许可证》正、副本		
	授权委托书、被委托人身份证明		
经办人	吴健强	联系电话 (手 机)	18998608626

法定代表人签名: \_\_\_\_\_



2019 年 9 月 2 日