

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞樟木头魅力天使口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	周剑辉		
拟发布的广告 诊疗科目	不发布医疗科目相关信息		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 广播 影视 印刷品 网络	广告时长(影 视、声音)	15秒
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:19002023900484,流水号: C2023062813520219		
本审查证明有效期:壹年(自2023年06月29日起,至2024年06月28日止)			
医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2023]第06-29-351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。



(背 面)

注 意 事 项

- 1、本医疗广告审查证明正文内容皆为打印，手写无效。
- 2、医疗机构必须持《医疗广告审查证明》原件向广告刊播媒介或广告刊播代理单位联系广告刊播事宜。
- 3、对《医疗广告审查证明》中核定的内容及广告成品样件，广告主、广告经营者、广告发布者不得进行任何改动。医疗广告必须与卫生行政部门审查同意的医疗广告成品样件保持一致。
- 4、发布医疗广告必须标明医疗机构第一名称和《医疗广告审查证明》文号，且足以辨认。
- 5、发布户外医疗广告，应按照规定向工商行政部门登记。
- 6、医疗广告内容需要改动或者医疗机构的执业情况发生变化，与经审查的医疗广告成品样件内容不符的，医疗机构应当重新提出审查申请。
- 7、医疗广告审查证明文号编号内容依次为：（省、自治区、直辖市简称）（中）医广【批准年份】第（批准月份）-（批准日）-（批准顺序）号。如北京市中医药管理局 2007 年 1 月 30 日批准的第 10 件《医疗广告审查证明》应标为：（京）中医广【2007】第 01-30-10 号。

申请受理号_____

广东省医疗广告审查申请表

申请日期： 2023 年 6 月 28 日

医疗机构第一名称	东莞樟木头魅力天使口腔门诊部	发证卫生行政部门	东莞市卫生和计划生育局
《医疗机构执业许可证》登记号	MAA4H1MA644190017D1522	法定代表人(主要负责人)	周剑辉
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	壹年(自 2023 年 6 月 6 日起, 至 2024 年 6 月 5 日止)		
医疗机构地址	东莞市樟木头镇樟罗西城路 23 号 386 室		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔医院
拟发布的广告诊疗科目	不发布医疗科目相关信息		
床位数	0 (张) 牙椅 8 (张)	接诊时间	08:00-21:00
联系电话	0769-87799997	邮 编	523914
发布媒体类别	<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊	广告时长 (影视、声音)	15 秒
	<input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他_____		
提交申请材料目录	1. 《广东省医疗广告审查申请表》		
	2. 《广东省医疗广告成品样件表》		
	3. 《医疗机构执业许可证》正、副本		
	4. 《商标注册证》、《商标使用授权书》		
经办人	黄生	联系电话(手机)	[REDACTED]

法定代表人签名: 周剑辉

医疗机构盖章

2023 年 6 月 28 日



提交的材料: 1、《广东省医疗广告审查申请表》;

2、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿(文字版);

3、《医疗机构执业许可证》正本复印件和副本复印件及变更、检验等级也复印件,所有复印件需盖单位章并扫描上传。

申请受理号

广东省医疗广告成品样件表

申请日期：2023 年 6 月 28 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞樟木头魅力天使口腔门诊部		
	地 址	东莞市樟木头镇樟罗西城路 23 号 386 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAA4H1MA644190017D15 22
	法定代表人（主要负责人）	周剑辉	联系电话	██████████
拟发布媒体类别		<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它_____		
广告成品样件粘贴处： 见附图 以下空白				
(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。



附图

一、报纸、期刊、户外、印刷品、网络、镜头清晰图：

东莞樟木头魅力天使口腔门诊部

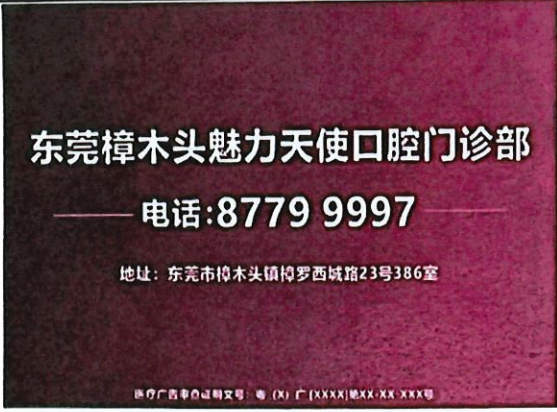
电话:8779 9997

地址：东莞市樟木头镇樟罗西城路23号386室

医疗广告审查证明文号：粤（X）广〔XXXX〕第XX-XX XXX号



二、视频广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1		东莞樟木头魅力天使口腔门诊部 电话：8779 9997 东莞市樟木头镇樟罗西城路23号386室 医疗广告批文号：粤（X）广[XXXX]第XX-XX-X XX号	东莞樟木头魅力天使口腔门诊部 电话：8779 9997 东莞市樟木头镇樟罗西城路23号386室	无	15秒

三、广播内容

东莞樟木头魅力天使口腔门诊部 电话：8779 9997
 路23号386室
 （15秒）



地址：东莞市樟木头镇樟罗西城



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称

东莞樟木头魅力天使口腔门诊部

法定代表人

周剑辉

地址

东莞市樟木头镇樟罗西城路23号386室

主要负责人

童德林

诊疗科目

口腔科*****

登记号

MAA4H1MA644190017D1522

有效期限

自 2022 年 06 月 22

日至 2027

年 06 月 22 日

该医疗机构经核准登记，准予执业

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证机关

东莞市卫生健康局

发证日期

2022



22 日

全国唯一标识码 440095612

医疗机构名称 东莞樟木头魅力天使口腔门诊部

地址 东莞市樟木头镇樟罗西城路23号386室

邮政编码 523000

所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔门诊部

经营性质 营利性

服务对象 社会

床位(牙椅) 0 (张) 牙椅 8 (张)

注册资金 350(万元)

法定代表人 周剑辉

主要负责人 董德林

有效期限	2022	06	22
	2027	06	22

登记号 MAA4H1MA644190017D1522

该医疗机构经核准登记,准予执业。

设置单位 东莞樟木头魅力天使口腔门诊部

发证机关:

发证日期: 2022年 月 日



诊疗科目

口腔科*****



校 验 记 录

2022——2023 年度校验

校验日期: 2023 年 6 月 6 日

校验结果 (划√): 合格 (√) 暂缓 ()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》

- (2) 评审不合格
- (3) 未参加评审

补 充:

校验机关: (章)

经办人 (签名)



校 验 记 录

20 —— 20 年度校验

校验日期: 年 月 日

校验结果 (划√): 合格 () 暂缓 ()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》

- (2) 评审不合格
- (3) 未参加评审

补 充:

校验机关: (章)

经办人 (签名)