

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	李伟民		
拟发布的广告 诊疗科目	不发布诊疗科目相关信息		
广告发布 媒体类别	户外 印刷品 网络	广告时长(影 视、声音)	0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:19002023900513,流水号: C2023070516080370		
本审查证明有效期:壹年(自2023年07月07日起,至2024年07月06日止)			
医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2023]第07-07-378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，应按照有关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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2023年6月30日

医疗机构情况	第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
	地址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC9UDPEX44190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	李伟民	联系电话	██████████
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 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:				
				抖音广告

- 注:
- 1、电视、广播广告应提交脚本和广播文稿。
 - 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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2023年6月30日

医疗机构情况	第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
	地址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC9UDPEX44190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	李伟凡	联系电话	██████████
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 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:				
朋友圈广告				
				

- 注:
- 1、电视、广播广告应提交输入脚本和广播文稿。
 - 2、平面广告提供原稿,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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2023年6月30日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
	地 址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC9UDPEX44190019D 1522
	法定代表人(主要负责人)	李伟民	联系电话	██████████
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 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:				
				公众号广告
				

- 注: 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
2、平面广告提供外样,网络广告提供页面样件。
3、医疗广告成品样件应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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2023年6月30日

医疗机构情况	第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
	地址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC9UDPEX44190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	李伟民	联系电话	██████████
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 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:

公众号广告



- 注:
- 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
 - 2、平面广告提供外样,网络广告提供页面样件。
 - 3、医疗广告成品样件应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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2023年6月30日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部		
	地 址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC9UDPEX44190019D 1522
	法定代表人(主要负责人)	李伟凡	联系电话	██████████
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 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:		视频号广告		
				

- 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。

医疗机构执业许可证

机构名称： 东莞东城天牙咫尺口腔门诊部

登记号： MAC9UDPEX44190019D1522

地址： 广东省东莞市东城街道东城东路16号
新世界广场2栋2011室

法定代表人： 李伟民

主要负责人： 王俊

有效期限：
2023年06月09日 至 2028年06月08日

诊疗科目：
口腔科*****



签发机关 东莞市卫生健康局

签发日期 2023年06月09日

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30日

医疗机构 第一名称	东莞东城天牙咫尺口腔门诊部	发证卫生 行政部门	东莞市卫生健康局
《医疗机构执业 许可证》登记号	MAC9UDPEX44190019D1522	法定代表人 (主要负责人)	李伟民
		身份证号	██████████
校验有效期	壹年/叁年 (自2023年6月09日起, 至2024年6月08日止)		
医疗机构地址	广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室		
所有制形式	有限责任公司	医疗机构类别	口腔门诊部
拟发布的广告 诊疗科目	不发布诊疗科目相关信息		
床位数	0	接诊时间	9:00-18:00
联系电话	██████████	邮 编	
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 checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他.....		广告时长 (影视、声音)
提交申请 材料目录	1、广东省医疗广告审查申请表		
	2、医疗机构执业许可证正、副本		
	3、广东省医疗广告成品样件表		
经办人	肖斯晓	联系电话(手 机)	██████████

法定代表人签名: 李伟民



全国唯一标识码 440101812

医疗机构名称 东莞东城天牙咫尺口腔门诊部

地址 广东省东莞市东城街道东城东路16号新世界广场2栋2011室

邮政编码 523000

所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔门诊部

诊疗科目 口腔科*****

服务对象 社会 0 (张) 牙椅 6 (张)

注册资金 李伟民

法定代表人 王俊 自 2023 年 06 月 09 日

有效期限 至 2028 年 06 月 08 日

登记号 MAC9UDPEX44190019D1522
该医疗机构经核准登记，准予执业。

设置单位 东莞市东城天牙咫尺口腔门诊部有限公司
发证机关 东莞市卫生健康局
发证日期 2023 年 06 月 09 日

诊疗科目

