

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城好佰年精齿口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	张众峰		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科/X线诊断专业		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 印刷品 网络	广告时长(影 视、声音)	0
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:19002025900186,流水号: 2503193600000499		
本审查证明有效期:壹年(自2025年03月20日起,至2026年03月19日止)			
医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2025]第03-20-132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_____

广东省医疗广告审查申请表

申请日期： 2025 年 3 月 19 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	东莞南城好佰年精齿口腔门诊部	发 证 卫 生 行 政 部 门	东莞市卫健局
《医疗机构执业 许可证》登记号	MA56GCUB244190019D1522	法定代表人 (主要负责人)	郑海新
		身 份 证 号	
校验有效期	壹年（自 2024 年 12 月 17 日起，至 2025 年 12 月 17 日止）		
医疗机构地址	广东省东莞市南城鸿福路 200 号海德广场 2 栋 1301 室		
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/x 线诊断专业		
床 位 数	0	接诊时间	9:00-21:00
联系电话		邮 编	523000
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他.....	广告时长 (影视、声音)	0
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件表		
	《医疗机构执业许可证》正、副本		
经办人	戴佩芬	联系电话（手 机）	

法定代表人签名：郑海新



医疗机构（盖章）

2025 年 3 月 19 日



申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025年3月19日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞南城好佰年精齿口腔门诊部		
	地 址	东莞南城街道鸿福路200号海德广场2栋1301室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA56GCUB244190019D1522
	法定代表人（主要负责人）	郑海新	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-----		

广告成品样件粘贴处：

医疗广告审查证明文号

营业时间:09:00-21:00

东莞南城好佰年精齿口腔门诊部

0760-2360 8124

东莞市南城街道鸿福路200号海德广场2栋1301室（地铁：鸿福路B出口）

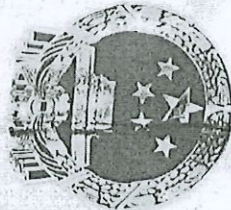


（医疗机构盖章）



（审查机关盖章）
（东莞）

- 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。



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 东莞南城好百年精齿口腔门诊部

法定代表人 张众峰

地址 东莞市南城街道鸿福路200号海逸广场2栋1301室

诊疗科目 口腔科 /X线诊断专业*****

主要负责人 林泽利

登记号 MA56GUB244190019D15220

有效期限 自 2023 年 09 月 28 日至 2026 年 11 月 14 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

2023

年09

月28

日



与原件相符



戴佩芳 2025.3.14

全国唯一标识码 440092499

医疗机构名称 东莞南城好佰年精齿口腔门诊部

地址 东莞市南城街道鸿福路200号海德广场2栋1301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
床位数 0 (张)
注册资金 100 (万元)
法定代表人 郑海新
主要负责人 黄华龙
有效期限 自 2021 年 11 月 15 日 至 2026 年 11 月 14 日

与原件相符

登记号 MA56GUCB244190019D1522

该医疗机构经核准登记，准予执业。

设置单位 东莞南城好佰年精齿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 2021 年 11 月 15 日

戴休方 2025.5.19

诊疗科目

校 验 记 录

2024—2025 年度校验

校验日期: 2024 年 12 月 17 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:

注意事项: 1. 你单位应当于 2025 年 11 月 15 日前3个月向
校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》校验申请。未按规定
申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申
请补办校验手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。
2. 你单位应当于 2020 年 11 月 10 日前3个月向校验机
构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。未按规定申
请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请
补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

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)

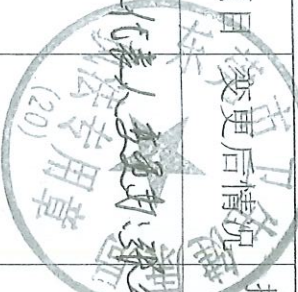


与原件相符

戴佩芳

2025.3.19

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人
2023.9.13	决定负责人变更	张久峰		梁绍波
2023.9.28	增加科目: 门诊诊断专业 主要负责人变更	梁绍波		梁绍波
2025.元.13	决定负责人变更	梁绍波		梁绍波
2025.3.13	主要联系人变更	梁绍波		梁绍波

变更登记记录

日期	变更项目	变更后情况	批准机关 (盖章)	经办人



与原件相符

2025.3.19

校 验 记 录

2022——2023 年度校验

校验日期: 2022 年 12 月 1 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:

注意事项: 1. 你单位应当于 2023 年 11 月 15 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》校验申请。不按规定申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申请补办校验手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2026 年 11 月 14 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。不按规定申请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

校验机关: (章)

经 办 人



校 验 记 录

2023——2024 年度校验

校验日期: 2023 年 11 月 23 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:

注意事项: 1. 你单位应当于 2024 年 11 月 15 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》校验申请。不按规定申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申请补办校验手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2026 年 11 月 14 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。不按规定申请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

校验机关: (章)

经 办 人



与原件相符



曹佩芳 2025.5.19