

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞虎门爱仁中医诊所		
法定代表人 (主要代表人)	叶海平		
拟发布的广告 诊疗科目	中医科※		
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：19002025900305，流水号： C2025041613150375		
本审查证明有效期：壹年（自 2025年 04月 25日 起，至 2026年 04月 24日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）中医广[2025]第04-25-050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 04 月 25 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	东莞虎门爱仁中医诊所	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	35463628444190019D2182	法定代表人 (主要负责人)	叶海平
		身 份 证 号	
校验有效期	壹年 (自 2025 年 01 月 06 日起, 至 2026 年 01 月 06 日止)		
医疗机构地址	东莞市虎门镇虎门大道 147 号新城大厦一楼		
所有制形式	私人	医疗机构类别	中医诊所
拟发布的广告 诊疗科目	中医科*****		
床 位 数	0 (张)	接诊时间	9:00-20:00
联系电话	0769-82911193	邮 编	523900
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☒ 其他 电梯展架	广告时长 (影视、声音)	0 秒
提交申请 材料目录	1、广东省医疗广告审查申请表 (一式一份)		
	2、广东省医疗广告成品样件表 (一式一份)		
	3、中医诊所备案证 (复印件 1 份)		
经办人	谭雄	联系电话 (手 机)	

法定代表人签名: 叶海平

医疗机构 (盖章)

2025 年 4 月 25 日

申请受理号 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2025 年 04 月 25 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞虎门爱仁中医诊所		
	地 址	东莞市虎门镇虎门大道 147 号新城大厦一楼		
	机构类别	中医诊所	执业许可证登记号	35463628444190019D2182
	法定代表人(主要负责人)	叶海平	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 ☒ 其它 电梯展架		
广告成品样件粘贴处:				
东莞虎门爱仁中医诊所 电话: 0769-82911193 地址: 东莞市虎门镇虎门大道147号新城大厦一楼 (医疗批准文号位置)  (医疗机构盖章)  (审查机关盖章) 行政许可专用章 (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。

中医诊所备案证

名称 东莞虎门爱仁中医诊所

地址 东莞市虎门镇虎门大道147号新城大厦一楼

法定代表人 叶海平

主要经营范围 营利性

名称 地址 形式 编号 范围 诊所 备案 治疗 范围

354636284441900019B2182

中医内科

该诊所备案事项齐全，予以备案

备案机关（盖章）

备案日期

2022 年

01月16日

2025年4月25日



与原件相符

谭永辉

