

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞博球口腔医院		
法定代表人 (主要代表人)	张远球		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科（口腔内科专业）；口腔颌面外科专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；预防口腔专业；医学检验科；临床体液、血液专业/医学影像科；x线诊断专业；CT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：19002025900484，流水号： C2025071416241545		
本审查证明有效期：壹年（自 2025年 07月 18日 起，至 2026年 07月 17日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）广[2025]第07-18-362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：2025 年 7 月 10 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	东莞博球口腔医院	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	MA54E0MKX44190019A5112	法定代表人 (主要负责人)	张远球
		身 份 证 号	
校验有效期	壹年/叁年 (自 2025 年 7 月 15 日起, 至 2026 年 7 月 15 日止)		
医疗机构地址	东莞市南城街道黄金路 1 号 4 栋 2 单元 114、204、205、206、211、312 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	口腔科 (口腔内科专业); 口腔颌面外科专业; 口腔修复专业; 口腔正畸专业; 预防口腔专业; 医学检验科; 临床体液、血液专业/医学影像科; X 线诊断专业; CT 诊断专业*****		
床 位 数	15	接诊时间	8: 30~18: 00
联系电话	0769-23228787	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 秒
提交申请 材料目录	1、《广东省医疗广告成品样件表》		
	2、《广东省医疗广告审查申请表》		
	3、《医疗机构执业许可证》正、副本		
经办人	何志清	联系电话 (手 机)	

法定代表人签名: 张远球



申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期： 2025 年 7 月 11 日

医疗 机构 情况	第一名 称	东莞博球口腔医院		
	地 址	东莞市南城街道黄金路1号4栋2单元114、204、205、206、211、312室		
	机构类 别	口腔医院	执业许可证登记号	MA54E0MKX44190019A5112
	法定代表人（主要负 责人）	张远球	联系电话	0769-23228787
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
东莞博球 口腔医院 诊疗科目 口腔科(口腔内科专业);口腔颌面外科专业;口腔 修复专业;口腔正畸专业;预防口腔专业;医学检 验科;临床体液、血液专业/医学影像科;X线诊断 专业;CT诊断专业..... 0769-23228787 东莞市南城街道黄金路1号4栋2单元 114、204、205、206、211、312室  （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。



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 东莞博球口腔医院

法定代表人 张远球

地址 东莞市南城街道黄金路1号4栋2单元114、204、205、206、211、312室

主要负责人 钟钦宏

诊疗科目

口腔科(口腔内科专业);口腔颌面外科专业;口腔修复专业;口腔正畸专业;预防口腔专业 /医学检验科;临床体液、血液专业 /医学影像科:X线诊断专业;CT诊断专业*****

登记号 MA54EOMKX44190019A5112

有效期限 自 2020 年 07 月 15 日至 2035 年 07 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 2020 年 07 月 15 日



与原件相符

7月14日
2025.7.14

校 验 记 录	
2020—2023年度校验	
校验日期:	2023年 8月 14 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. 医疗机构校验工作由卫生健康行政部门负责,医疗机构应当积极配合,不得弄虚作假。 2. 医疗机构校验工作应当坚持公开、公平、公正的原则,接受社会监督。	
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

7.14
2023.7.14

全国唯一标识码 440085186
医疗机构名称 东莞博球口腔医院

地址 东莞市南城街道涌涌南路1号4楼2单元114、204、205、206、211、312室

邮政编码 523000
所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔医院

诊疗科目 口腔科(口腔内科专业:口腔颌面外科专业:口腔修复专业:口腔正畸专业:预防口腔专业/医学检验科:临床体液、血液专业/医学影像科:X线诊断专业:CT诊断专业*****

服务对象 社会
床位 15 (张)
注册资金 2000 (万元)
法定代表人 张远球
主要负责人 钟秋宏

有效期限 自 2020 年 07 月 15 日 至 2035 年 07 月 15 日

登记号 MAS4EOMKX44190019A3112
该医疗机构经核准登记,准予执业
设置单位 东莞博球口腔医院有限公司

发证机关 东莞市卫生健康局
发证日期 2020 年 07 月 15 日

诊疗科目



原封报密

7月去清

2025.7.14