

广东省医疗广告审查证明

| | | | |
|--|--|-----------------|---|
| 医疗机构 第一名称 | 东莞南城诺德口腔诊所 | | |
| 法定代表人 (主要代表人) | 徐红燕 | | |
| 拟发布的广告 诊疗科目 | 口腔科 | | |
| 广告发布 媒体类别 | 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:19002025900880,流水号: C2025122317183221 | | |
| 本审查证明有效期:壹年(自2026年01月05日起,至2027年01月04日止) | | | |
| 医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2026]第01-05-002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。



2026年01月05日

(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 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025 年 12 月 18 日

| | | | | |
|--------|--------------|-----------------------|----------|----------------------------|
| 医疗机构情况 | 第一名称 | 东莞南城诺德口腔诊所 | | |
| | 地址 | 东莞市南城街道众利路 69 号 113 室 | | |
| | 机构类别 | 口腔诊所 | 执业许可证登记号 | MA53LWD0344190019D 2202 |
| | 法定代表人（主要负责人） | 徐红燕 | 联系电话 | |

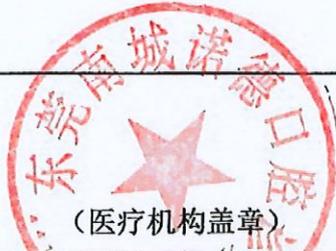
拟发布媒体类别
 影视 广播 报纸 期刊 户外
 印刷品 网络 其它-----

广告成品样件粘贴处：

东莞南城诺德口腔诊所
医疗广告审查证明号位置
诊疗科目：口腔科

联系方式：13726495060

地址：东莞市南城街道众利路 69 号 113 室



- 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。

申请受理号 _____

广东省医疗广告审查申请表

申请日期：2025年12月18日

| | | | |
|--------------------|---|------------------|----------------|
| 医疗机构 第一名称 | 东莞南城诺德口腔诊所 | 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 | MA53LWD0344190019D2202 | 法定代表人 (主要负责人) | 徐红燕 |
| | | 身份证号 | |
| 校验有效期 | 壹年/叁年 (自 2025年12月18日起, 至 2026年12月17日止) | | |
| 医疗机构地址 | 东莞市南城街道众利路69号113室 | | |
| 所有制形式 | 私人 | 医疗机构类别 | 口腔诊所 |
| 拟发布的广告 诊疗科目 | 口腔科 | | |
| 床位数 | 0 | 接诊时间 | 8:30: 00-20:30 |
| 联系电话 | | 邮 编 | 511700 |
| 发布媒体类别 | <input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 | 广告时长 (影视、声音) | 0 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.广东省医疗广告申请表 (一式两份) | | |
| | 2.广东省医疗广告样件表 (一式两份) | | |
| | 3.诊所备案凭证 | | |
| 经办人 | 徐红燕 | 联系电话 (手 机) | |

法定代表人签名: 徐红燕



诊所备案凭证

名称 东莞南城诺德口腔诊所
地址 东莞市南城街道众利路69号113室
法定代表人 徐红燕
主要负责人 刘国勇
诊疗科目 口腔科(4张牙椅) /医学影像科(仅限X线诊断专业)*****
服务方式 门诊服务
备案编号 MA53LWD0344190019D2202
所有制形式 私人
经营性质 营利性



(电子证照与牌照一致)

东莞市卫生健康局

备案机关

备案日期



2024年11月18日

(20)

№00061344