

# 广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城科生医疗美容门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	曹翠娟		
拟发布的广告 诊疗科目	医疗美容科、美容外科、美容牙科、美容皮肤科/麻醉科/医学检验科		
广告发布 媒体类别	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:19002026900060,流水号: 2601233600000042		
本审查证明有效期:壹年(自2026年01月23日起,至2027年01月22日止)			
医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2026]第01-23-047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

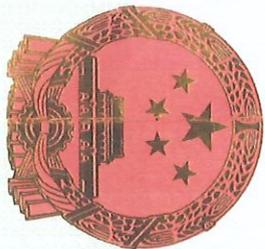
申请日期: 2026年1月23日

医疗机构 第一名称	东莞南城科生医疗美容门诊部	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	MA5672BB544190019D1542	法定代表人 (主要负责人)	曹翠娟
		身份证号	
校验有效期	壹年/叁年 (自 2026 年 1 月 31 日起, 至 2027 年 1 月 30 日止)		
医疗机构地址	东莞市南城区宏六路 1 号国金大厦 201、205 房		
所有制形式	私人制	医疗机构类别	医疗美容门诊部
拟发布的广告 诊疗科目	医疗美容科、美容外科、美容牙科、 美容皮肤科 / 麻醉科 / 医学检验科		
床位数	0	接诊时间	9:00-20:00
联系电话	0769-22001919	邮 编	523000
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	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	《广东省医疗广告审查申请表》		
	《医疗机构执业许可证》正、副本		
	广东省医疗广告成品样件表		
	授权委托书		
	委托人和受委托人居民身份证或者有效身份证明		
经办人	叶运胜	联系电话(手 机)	

法定代表人签名: 曹翠娟







中华人民共和国

# 医疗机构执业许可证

机构名称 东莞南城科生医疗美容门诊部 法定代表人 曹翠娟

地址 东莞市南城区宏六路1号国金大厦201、205房

主要负责人 叶成

诊疗科目 医疗美容科;美容外科;美容牙科;美容皮肤科 / 麻醉科 / 医学检验科

\*\*\*\*\*

登记号 MA5672BB544190019D1542

有效期限 自 2021年08月05日至 2026年08月04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 2021年08月05日



与原件相符

叶成 2026.1.23

全国唯一标识码 440091073

医疗机构名称 东莞南城科生医疗美容门诊部

地址 东莞市南城区宏六路1号国金大厦201、205房

邮政编码 523000

所有制形式 私人

医疗机构类别 医疗美容门诊部

诊疗科目 医疗美容科;美容外科;美容牙科;美容皮肤科 / 麻醉科 / 医学检验科\*\*\*\*\*



诊疗科目

服务对象 社会  
床位数 0 (张) 牙椅 2 (张)  
注册资金 500 (万元)

法定代表人 曹翠娟  
主要负责人 叶成

有效期限 自 2021 年 08 月 05 日  
至 2026 年 08 月 04 日

登记号 MA5672BB544190019D1542

该医疗机构经核准登记, 准予执业。

设置单位 东莞市科生医疗美容门诊部有限公司

发证机关 东莞市卫生健康局

发证日期 2021 年 08 月 05 日



与原件相符

Handwritten signature

2026.1.27

校验记录

2024——2025 年度校验

校验日期: 2024 年 7 月 9 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: 1. 你单位应当于 2024 年 8 月 5 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。不按规定申请补办校验手续的, 责令在20日内补办《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2024 年 8 月 4 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 林刘芳 (签名)



校验记录

2025——2026 年度校验

校验日期: 2025 年 6 月 30 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: 1. 你单位应当于 2026 年 8 月 5 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。不按规定申请补办校验手续的, 责令在20日内补办《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2026 年 8 月 4 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。在限期内仍不补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

与原件相符

校验机关: (章)

经办人 林刘芳 (签名)

