

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞天使口腔医院		
法定代表人 (主要代表人)	周剑辉		
拟发布的广告 诊疗科目	不发布诊疗科目相关信息		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 广播 影 视 印刷品 网络	广告时长(影 视、声音)	15秒
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: 19002026900061, 流水号: C2026012211280511		
本审查证明有效期: 壹年 (自 2026年 02月 03日 起, 至 2027年 02月 02日 止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(S)广[2026]第02-03-062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：2026年2月22日

医疗机构 第一名称	东莞天使口腔医院	发证卫生 行政部门	东莞市卫生和计划生 育局
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY20225244190019A5112	法定代表人 (主要负责人)	周剑辉
		身份证号	
校验有效期	叁年(自2023年2月14日起,至2026年2月13日止)		
医疗机构地址	东莞市东城区风情步行街A77号		
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	不发布诊疗科目相关信息		
床位数	15(张)	接诊时间	08:00-21:00
联系电话	0769-22326999	邮 编	523000
发布媒体类别	<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他_____	广告时长 (影视、声音)	15秒
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样件表》		
	3.《医疗机构执业许可证》正、副本		
	4.《商标注册证》、《商标使用授权书》		
经办人	黄生	联系电话(手机)	

法定代表人签名:

周剑辉

医疗机构(盖章)

2026年2月22日



提交的材料: 1、《广东省医疗广告审查申请表》;

2、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿(文字版);

3、《医疗机构执业许可证》正本复印件和副本复印件及变更、检验等级也复印件,所有复印件需盖单位章并扫描上传。

申请受理号

广东省医疗广告成品样件表

申请日期：2026年2月22日

医疗机构情况	第一名称	东莞天使口腔医院		
	地址	东莞市东城区风情步行街 A77 号		
	机构类别	口腔医院	执业许可证登记号	PDY20225244190019A5112
	法定代表人（主要负责人）	周剑辉	联系电话	
拟发布媒体类别	<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它_____			
广告成品样件粘贴处： 见附图 以下空白				
(医疗机构盖章)		(审查机关盖章) 专用章		

- 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。

附图

一、报纸、期刊、户外、印刷品、网络、镜头清晰图：



A vertical banner for the Dongguan Angel Oral Hospital. The background is dark blue with a starry pattern. The text is white and yellow. At the top left, "东莞" (Dongguan) is written in two circles. The main text "天使口腔医院" (Angel Oral Hospital) is written vertically in large, bold characters. To the right of the main text, there is a small vertical line of text: "医疗广告审查证明文号：粤·(X) L [XXXX] 医广·XX·XXXX" and "401040571649". At the bottom, the phone number "电话/2232 6999" is displayed in white. At the very bottom, a yellow arrow points to the address "东莞市东城区风情步行街A77号" (No. A77, Fengqing Pedestrian Street, Dongcheng District, Dongguan City).



二、视频广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1		东莞天使 口腔医院 电 话 : 22326999 东 莞 市 东 城 区 风 情 步 行 街 A77 号 医 疗 广 告 批 文 号 : 粤 (X) 广 [XXXX] 第 XX-XX-X XX 号	东莞天使 口腔医院 电 话 : 22326999 东 莞 市 东 城 区 风 情 步 行 街 A77 号	无	15 秒

三、广播内容:

东莞天使口腔医院 电话: 22326999 地址: 东莞市东城区风情步行街 A77 号
(15 秒)

四、镜头清晰图、报纸、期刊、户外、印刷品、网络：



五、视频广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1		东莞天使口腔医院 电话：22326999 东莞市东城区风情步行街 A77 号 医疗广告批文号：粤 (X) 广 [XXXX] 第 XX-XX-X XX 号	东莞天使口腔医院 电话：22326999 东莞市东城区风情步行街 A77 号	无	15 秒

六、广播内容：

东莞天使口腔医院 电话：22326999 地址：东莞市东城区风情步行街 A77 号 (15 秒)



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 东莞天使口腔医院

法定代表人 周剑辉

地址 东莞市东城区风情步行街A77号

主要负责人 周剑辉

诊疗科目

口腔科(口腔内科专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、口腔急诊室) / 麻醉科 / 医学检验科(协议): 临床微生物学专业(协议) / 医学影像科(仅限开展X线诊断专业)*****

登记号

PDY202225244190019A5112

有效期限 自 2023 年 02 月 02 日至 2036 年 11 月 17 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



02 日

全国唯一标识码 440068905

医疗机构名称 东莞天使口腔医院

地址 东莞市东城区风情步行街A77号

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、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、口腔急诊室) / 麻醉科
医学影像科(仅限开展X线诊断专业)

服务对象 社会

床位数 15 (张)

注册资金 800(万元)

法定代表人 周剑辉

主要负责人 周剑辉

有效期限

自 2021 年 11 月 17 日
至 2036 年 11 月 17 日

登记号 PDY20225244190019A5112

该医疗机构经核准登记, 准予执业

设置单位 东莞市天使医疗投资有限公司

发证机关

发证日期

东莞市卫生健康局
2021 年 6 月 11 日

18 日

诊疗科目



校验记录

2019 — 2022 年度校验

校验日期: 2023年 2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. 各单位应当于2025年1月18日前3个月向校验机构的主管机构(区、县卫生健康委)报送《医疗机构校验申请表》。

2. 各单位应当于2026年11月7日前3个月向校验机构的主管机构(区、县卫生健康委)报送《医疗机构校验申请表》。

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)

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
2023.2.2	变更诊疗科目:增设医学检验科(临床微生物学专业(物-议))。			

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