

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞石龙中济固德口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	张树江		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
广告发布 媒体类别	其他：车体广告	广告时长（影 视、声音）	0
审查结论	<p>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。）</p> <p>本医疗广告申请受理号：19002026900088，流水号： 2602053600000247</p>		
本审查证明有效期：壹年（自 2026年 02月 10日 起，至 2027年 02月 09日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）广[2026]第02-10-087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 30 日

医疗机构 第一名称	东莞石龙中济固德口腔门诊部	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	MA573YGH244190019D1522	法定代表人 (主要负责人)	张树江
		身份证号	
校验有效期	壹年/叁年 (自 2025-12-08 至 2026-12-07 止)		
医疗机构地址	广东省东莞市石龙镇京瓷路 5 号 212 室		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔门诊部
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
床位数	0	接诊时间	9:00-21:00
联系电话	39000111	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)	120 秒
	<input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 车体广告		
提交申请 材料目录	广东省医疗广告审查申请表 (一式 2 份)		
	广东省医疗广告成品样件表 (一式 2 份)		
	医疗机构执业许可证 (正本复印件一份)		
	医疗机构执业许可证 (副本复印件一份)		
经办人	何志鹏	联系电话 (手 机)	

法定代表人签名: 张树江



2026 年 1 月 30 日

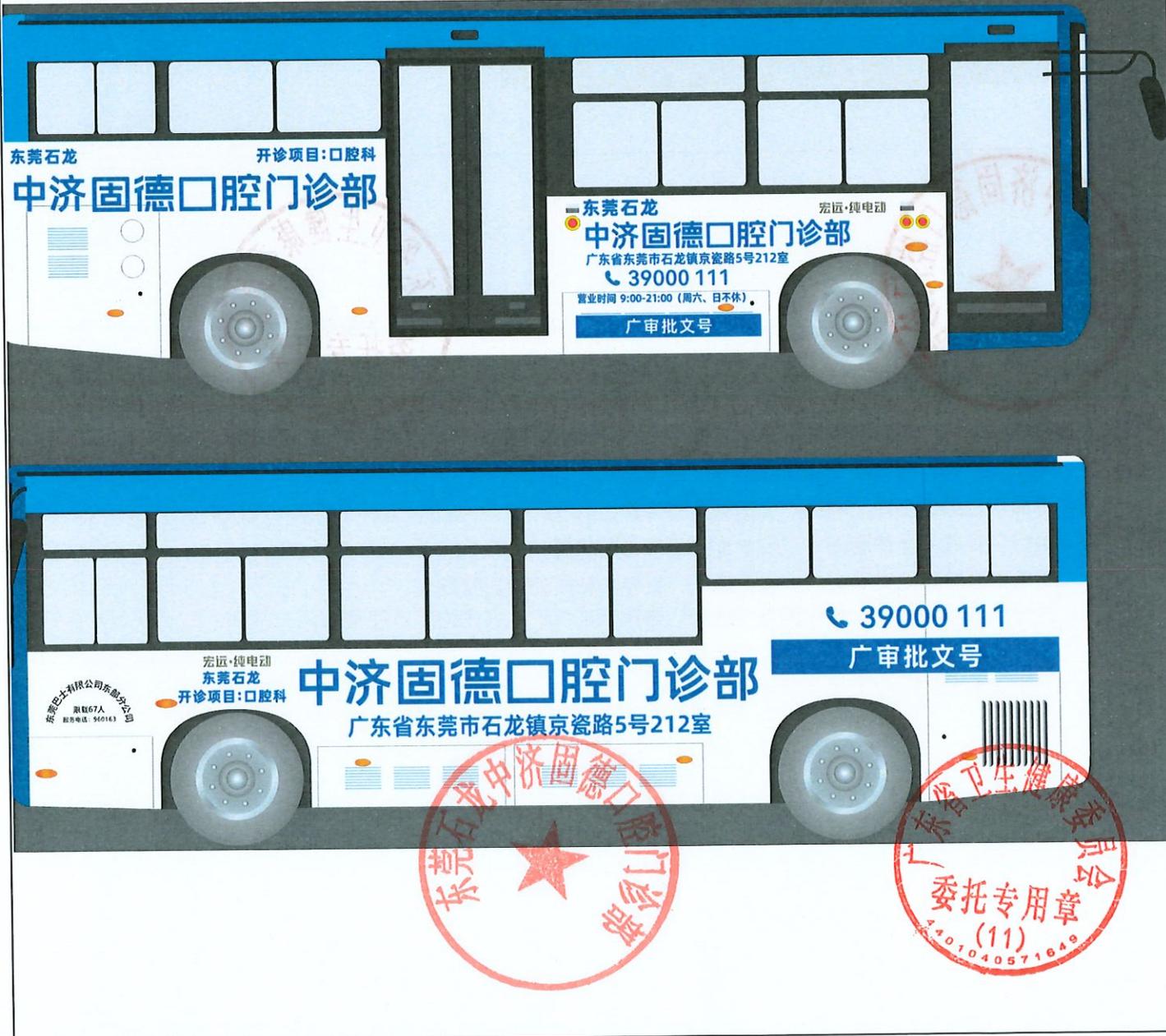
申请受理号 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2026年1月30日

医疗机构情况	第一名称	东莞石龙中济固德口腔门诊部		
	地址	广东省东莞市石龙镇京瓷路5号212室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA573YGH244190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	张树江	联系电话	
拟发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 <u>车体广告</u>			

成品样件粘贴处:



网络成品样件粘贴处：



- 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1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 榕莞石龙中济国德口腔门诊部

地址 广东省东莞市石龙镇京瓷路5号212室

诊疗科目 口腔科 /X线诊断专业*****

登记号 MA573YGH244190019D1522

法定代表人 张树江
主要负责人 黄城

有效期限 自 2025 年 12 月 08 日至 2030 年 12 月 07 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 2025 年 12 月 08 日



此复印件仅用于再次复诊
2026年12月30日

复制件与原件相同
注册人：
年 月 日
注册人：何玉明
2026年12月30日



全国唯一标识码 440093517

医疗机构名称 东莞石龙中济圆德口腔门诊部

地址 广东省东莞市石龙镇东泰路5号212室

邮政编码 523320

所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔门诊部

诊疗科目 口腔科 /X线诊断专业*****



服务对象 社会

床位数 0 (张)

注册资金 10 (万元)

法定代表人 张树江

主要负责人 冀诚

有效期限 自 2025 年 12 月 08 日

至 2030 年 12 月 07 日

登记号 MA57YG24419001901522

该医疗机构经核准登记, 准予执业。

设置单位 东莞石龙中济圆德口腔门诊部

发证机关 东莞市卫生健康局

发证日期 2026 年 1 月 30 日

此复印件与原件相符
证明人: 何玉明
2026年1月30日



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

(副 本)

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

20	—	20	年度校验
校验日期:	年	月	日
校验结果 (划√):	合格 ()	暂缓 ()	晋级 ()
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)		

此复印件仅用于医疗纠纷
再次复印无效
2026年1月30日

20	—	20	年度校验
校验日期:	年	月	日
校验结果 (划√):	合格 ()	暂缓 ()	晋级 ()
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)		

中华人民共和国 医疗机构执业许可证

(副 本)

1. 《医疗机构执业许可证》及其副本根据《中华人民共和国国务院令 第149号》发布的《医疗机构管理条例》制定。
2. 《医疗机构执业许可证》及其副本是医疗机构执业许可的法定证明。
3. 《医疗机构执业许可证》及其副本由持有者妥善保管, 不得出卖、转让、出借和私自涂改。
4. 《医疗机构执业许可证》必须悬挂在医疗机构内明显处。
5. 变更登记时, 由原登记机关收回、注销, 并重新核发新的执业许可证。
6. 年度校验时, 持证人须向相应卫生健康行政部门提交有效的执业许可证及其副本。
7. 有效期满后, 持证人须凭原《医疗机构执业许可证》及其副本, 向相应卫生健康行政部门申请换领新证。

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

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
2025.12.8	董卓佳 张德斌 张树强 董斌 及冯斌	1. 董卓佳 2. 张德斌 3. 董斌 4. 冯斌	德州市卫生健康局 (1)	张树强

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

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)

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)

备注

此复印件与原件相符
证明人: 何巧娟
2026年1月30日

备注

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)

校验记录

处罚记录

德州市卫生健康局
门诊诊疗
此复印件仅用于
恢复无效
2026年1月30日