

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城圆规口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	梁军		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
广告发布 媒体类别	户外 网络	广告时长(影 视、声音)	0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:19002026900162,流水号: C2026031111550933		
本审查证明有效期:壹年(自2026年03月16日起,至2027年03月15日止)			
医疗广告审查证明文号:粤(S)广[2026]第03-16-134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3月11日

医疗机构 第一名称	东莞南城圆规口腔门诊部	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	MA55HYQA344190019D15 22	法定代表人 (主要负责人)	梁军
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	壹年/叁年 (自 2025 年 5 月 19 日起, 至 2026 年 5 月 18 日止)		
医疗机构地址	东莞市南城街道金丰路 12 号 125 室		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔机构
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
床位数	0	接诊时间	9: 00 至 21: 00
联系电话	[REDACTED]	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 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 1 份		
	2. 广东省医疗广告成品样件表 1 份		
	3. 医疗许可证正本		
	4. 医疗许可证副本		
经办人	梁军	联系电话 (手 机)	[REDACTED]

法定代表人签名: _____

梁军

医疗机构 (盖章)

2026 年 3 月 11 日



HUAWEI P30
LEICA TRIPLE CAMERA

申请受理号 _____


广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2026年3月11日

医疗机构情况	第一名称	东莞南城圆规口腔门诊部		
	地址	东莞市南城街道金丰路12号125室		
	机构类别	口腔机构	执业许可证登记号	MA55HYQA344190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	梁军	联系电话	[REDACTED]
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 checked="" type="checkbox"/> 户外 <input 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：

东莞南城圆规口腔门诊部
医疗广告审查证明号位置
诊疗科目：口腔科
联系方式：15019991699
地址：东莞市南城街道金丰路12号125室



(医疗机构盖章)



委托专用章
(审查机关盖章)
441040571010

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、广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。

3. 医疗广告成品样件需标注“医疗广告”字样。
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。



HUAWEI P30
LEICA TRIPLE CAMERA



医疗机构执业电子证照

医疗机构名称 东莞南城圆规口腔门诊部

统一社会信用代码 MASSHYQA344190019D1522

地址 东莞市南城街道金丰路12号125室

法定代表人 梁军

主要负责人 梁军

有效期限 2022年04月18日 至 2026年04月19日

诊疗科目
口腔科/X线诊断专业*****

与原件相符
梁军

2026年3月13日



签发机关 东莞市卫生健康局



签发日期 2022年04月18日

全国唯一标识码 440089615

医疗机构名称 东莞南城圆规口腔门诊部

地址 东莞市南城街道金丰路12号125室

邮政编码 523000

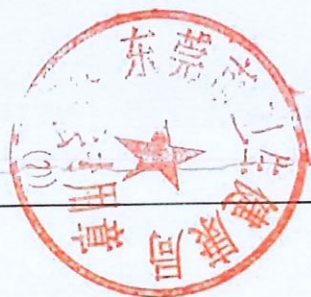
所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔门诊部

诊疗科目 口腔科*****

牙科

诊疗科目



服务对象 社会

床位数 0 (张)

牙椅 7 (张)

注册资金 100 (万元)

法定代表人 梁军

主要负责人 梁军

有效期限

自 2021 年 04 月 20 日
至 2026 年 04 月 19 日

登记号 MA55HYQA344190019D1522

该医疗机构经核准登记,准予执业。

设置单位 东莞市圆规口腔门诊部有限公司

发证机关

发证日期

东莞市卫生健康局
2021 年 04 月

20 日

校验记录

2024—2025 年度校验

校验日期: 2024 年 4 月 26 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. 你单位应当于 2025 年 4 月 20 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。不按规定申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申请补办校验手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2026 年 4 月 19 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。不按规定申请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

校验机关: (章)

经办人: 孙永利 (签名)



校验记录

2025—2026 年度校验

校验日期: 2025 年 5 月 19 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. 你单位应当于 2026 年 4 月 19 日前3个月内向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》校验申请。不按规定申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申请补办校验手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

2. 你单位应当于 2026 年 4 月 19 日前3个月向校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。不按规定申请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请补办延续手续的, 将予以注销《医疗机构执业许可证》。

校验机关: (章)

经办人: 孙永利 (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
2022年4月18日	增加系			梁德成

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

