

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞大朗德搏口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	张一博		
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: 19002026900391, 流水号: C2026052519031468		
本审查证明有效期: 壹年 (自 2026年 05月 28日 起, 至 2027年 05月 27日 止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(S)广[2026]第05-28-317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。



申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2026 年 5 月 25 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞大朗德搏口腔门诊部		
	地 址	东莞市大朗镇富民中路 193 号碧桂园名座广场 15 栋 115 商铺		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MADGWGHM144190019 D1522
	法定代表人(主要负责人)	张一博 苏职静	联系电话	0769-83011223
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:

医疗广告审查证明文号

东莞大朗德搏口腔门诊部

开诊项目: 口腔科/影像科

营业时间: 9:00-21:00 (节假日不休)

电话: 0769-83011223

地址: 东莞市大朗镇富民中路 193 号碧桂园 15 栋 115 商铺德搏口腔

(医疗机构盖章)

(审查机关盖章)

委托专用章

- 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。