

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城华清口腔诊所		
法定代表人 (主要代表人)	谢丽卿		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
广告发布 媒体类别	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 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: 19002026900439, 流水号: 2606233600000202		
本审查证明有效期: 壹年 (自 2026年 06月 24日 起, 至 2027年 06月 23日 止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(S)广[2026]第06-24-345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6月18日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞南城华清口腔诊所		
	地 址	东莞市南城街道莞太路南城段 121 号 20 栋 106 室		
	机构类别	诊所	执业许可证登记号	MADKKHE4644190019D 2202
	法定代表人（主要负责人）	谢丽卿	联系电话	
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:				
东莞南城华清口腔诊所 营业时间：9：00-21:00 联系电话： 地址：东莞市南城街道莞太路南城段 121 号 20 栋 106 室 医疗广告审查证明文号： 粤XXXXXXXXXX (医疗机构盖章) (审查机关盖章)				

- 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。