

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城慈恩口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	陈江山		
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
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：19002026900518，流水号： C2026072410120408		
本审查证明有效期：壹年（自 2026年 07月 30日 起，至 2027年 07月 29日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）广[2026]第07-30-407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 7 月 13 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞南城慈恩口腔门诊部		
	地 址	东莞市南城街道宏七路 26 号 403 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MACPJQ9L544190019D1522
	法定代表人（主要负责人）	陈江山	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：				
东莞南城慈恩口腔门诊部 诊疗科目：口腔科***** 接诊时间：09:00-18:00 联系电话： 地址：东莞市南城街道宏七路26号403室 医 告 审 批 文 号：粤(X)广[XXXX]第XX-XX-XXX号 （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。