

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	李耀祥		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科 / x线诊断专业*****		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 影视 印刷品 网 络	广告时长 (影 视、声音)	15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：19002026900605，流水号：C2026082014221025		
本审查证明有效期：壹年（自 2026年 08月 25日 起，至 2027年 08月 24日 止）			
医疗广告审查证明文号：粤（S）广[2026]第08-25-468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

申请日期：2026年8月20日

医疗 机构 情况	第一名称	东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部		
	地 址	东莞市东城街道环城东路东城段1号1075室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA54EM85844190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	李耀祥	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： 以下空白 见附图				
 (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。

广告样件附件:

1、报纸、期刊、户外、印刷品、网络

医疗广告审查证明文号: 粤 (X) 广XXXXX第XX-XX-XXX号

东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部

诊疗科目: 口腔科 / x线诊断专业*****

地址: 东莞市东城街道环城东路东城段1号1075室

电话: 0769-23112022 [REDACTED]



医疗广告审查证明文号: 粤 (X) 广XXXXX第XX-XX-XXX号

东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部

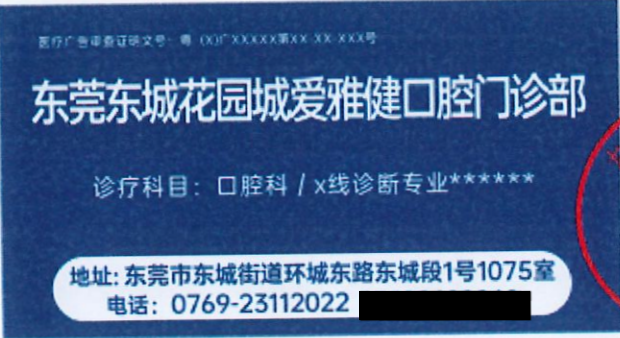
诊疗科目: 口腔科 / x线诊断专业*****

地址: 东莞市东城街道环城东路东城段1号1075室

电话: 0769-23112022 [REDACTED]



2、影视广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1		东莞东城 花园城爱 雅健口腔 门诊部 诊疗科目: 口 腔科/x线 诊断专业 医疗广告 审查证明 文号: 粤 (x)广 XXXX第 XX-XX-XXX 号	东莞市东城 街道环城东 路东城段 1 号 1075 室 电话: 0769-231120 22 [REDACTED]	轻快、 愉悦	7s
2		东莞东城 花园城爱 雅健口腔 门诊部 诊疗科目: 口 腔科/x线 诊断专业 医疗广告 审查证明 文号: 粤 (x)广 XXXX第 XX-XX-XXX 号	东莞市东城 街道环城东 路东城段 1 号 1075 室 电话: 0769-231120 22 [REDACTED]		8s

附镜头 1 清晰图:

医疗广告审查证明文号: 粤 (X)广XXXXX第XX-XX-XXX号

东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部

诊疗科目: 口腔科 / x线诊断专业*****

地址: 东莞市东城街道环城东路东城段1号1075室
电话: 0769-23112022 [REDACTED]



附镜头 2 清晰图:

医疗广告审查证明文号: 粤 (X)广XXXXX第XX-XX-XXX号

东莞东城花园城爱雅健口腔门诊部

诊疗科目: 口腔科 / x线诊断专业*****

地址: 东莞市东城街道环城东路东城段1号1075室
电话: 0769-23112022 [REDACTED]

