广 东 省 医 疗 广 告 审 查 证 明

医 疗 机 构 第 一 名 称	东莞南城完美口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	李惠池		
拟发布的广告 诊 疗 科 目	口腔科		
广 告 发 布 媒 体 类 别	户外	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：19002026900784，流水号：2610243600000071		
本审查证明有效期：壹年 （自 2026年 10月 28日 起，至 2027年 10月 27日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）广[2026]第10-28-598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。

广东省卫生健康委员会 委托专用章 (11) 4401040618

2026年 10月 28日

申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2026 年 10 月 24 日

医疗机构情况	第一名称	东莞南城完美口腔门诊部		
	地　址	东莞市南城街道宏伟三路 6 号 109 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY10508144190019D1522
	法定代表人（主要负责人）	李惠池		
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：



（医疗机构盖章）　　（审查机关盖章）委托专用章 (11)

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。

申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2026 年 10 月 24 日

医疗机构情况	第一名称	东莞南城完美口腔门诊部		
	地　址	东莞市南城街道宏伟三路 6 号 109 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY10508144190019D1522
	法定代表人（主要负责人）	李惠池		
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。