广 东 省 医 疗 广 告 审 查 证 明

医 疗 机 构 第 一 名 称	东莞东城星城爱雅健口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	林花英		
拟发布的广告 诊 疗 科 目	口腔科******		
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：19002026900808，流水号：C2026102816341350		
本审查证明有效期：壹年 （自 2026年 10月 29日 起，至 2027年 10月 28日 止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（S）广[2026]第10-29-605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 (11)

2026年 10月 29日

申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

申请日期： 2026年 10月 28日

医疗机构情况	第一名称	东莞东城星城爱雅健口腔门诊部		
	地　址	广东省东莞市东城街道学星路 76 号 1097 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MA56UX75044190019D1522
	法定代表人（主要负责人）	林花英	联系电话	[redacted]
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。

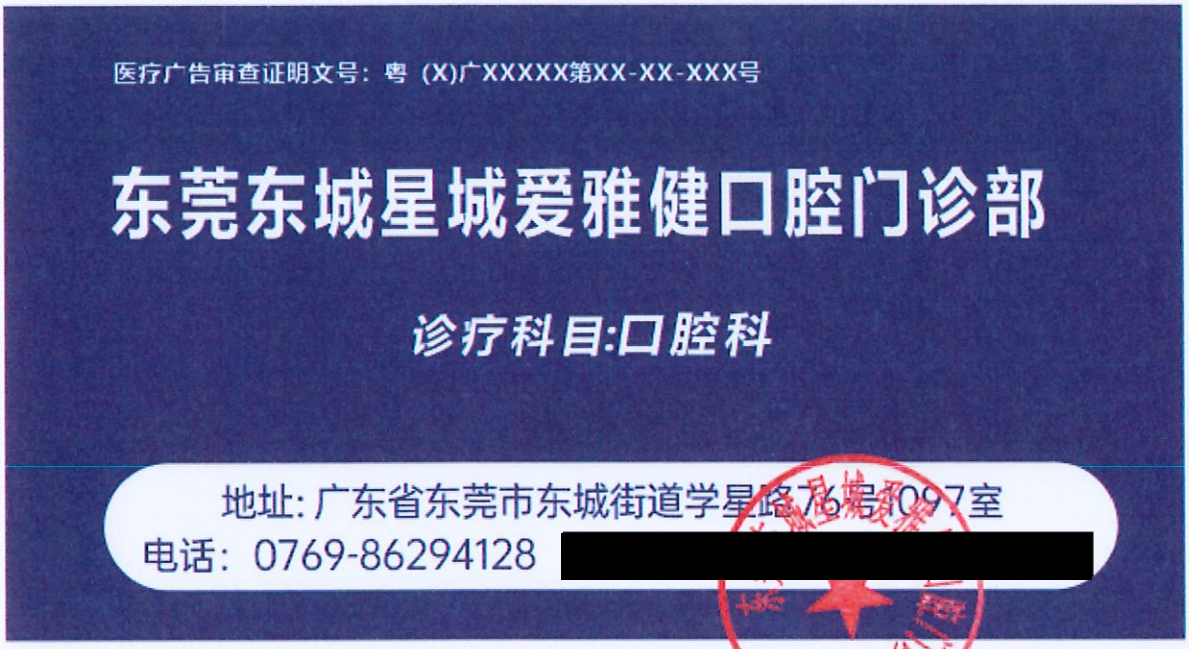
3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。

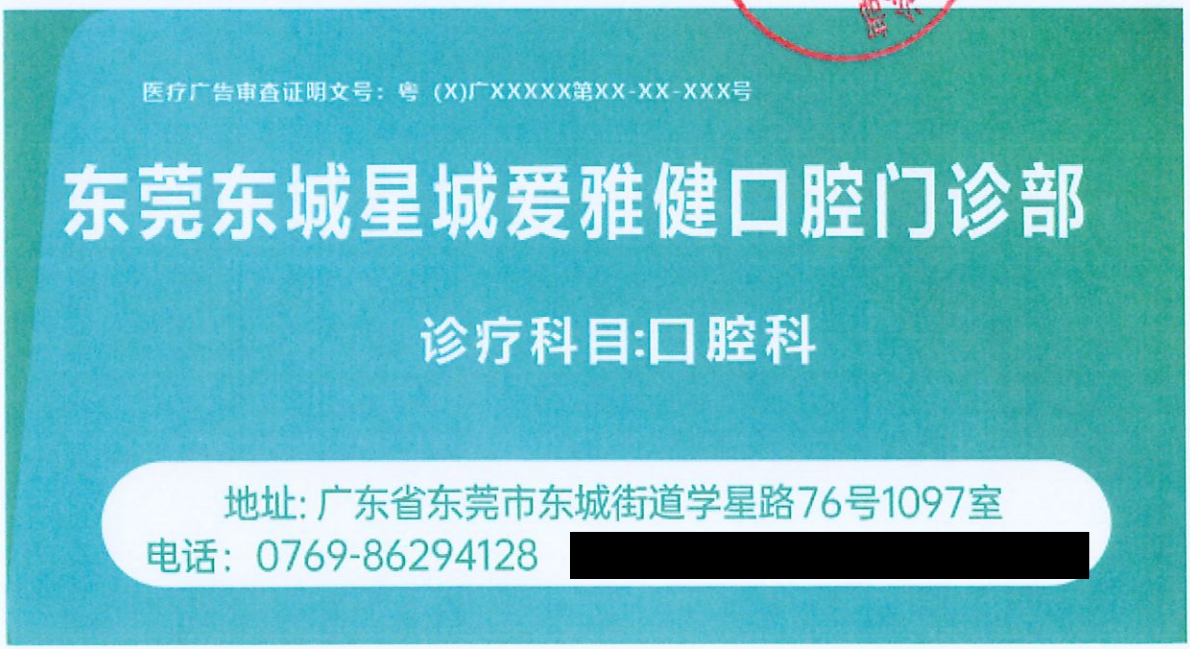
4、申请审查时需提交本文书一式 2 份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。

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。

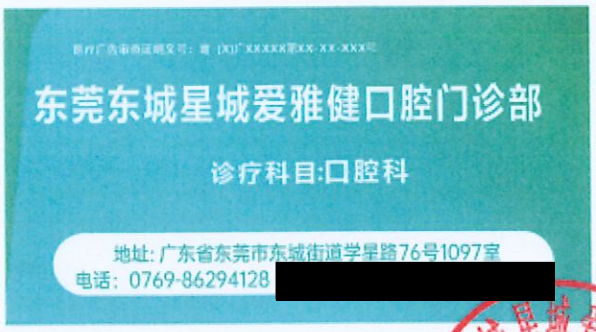
广告样件附件：

1、报纸、期刊、户外、印刷品、网络

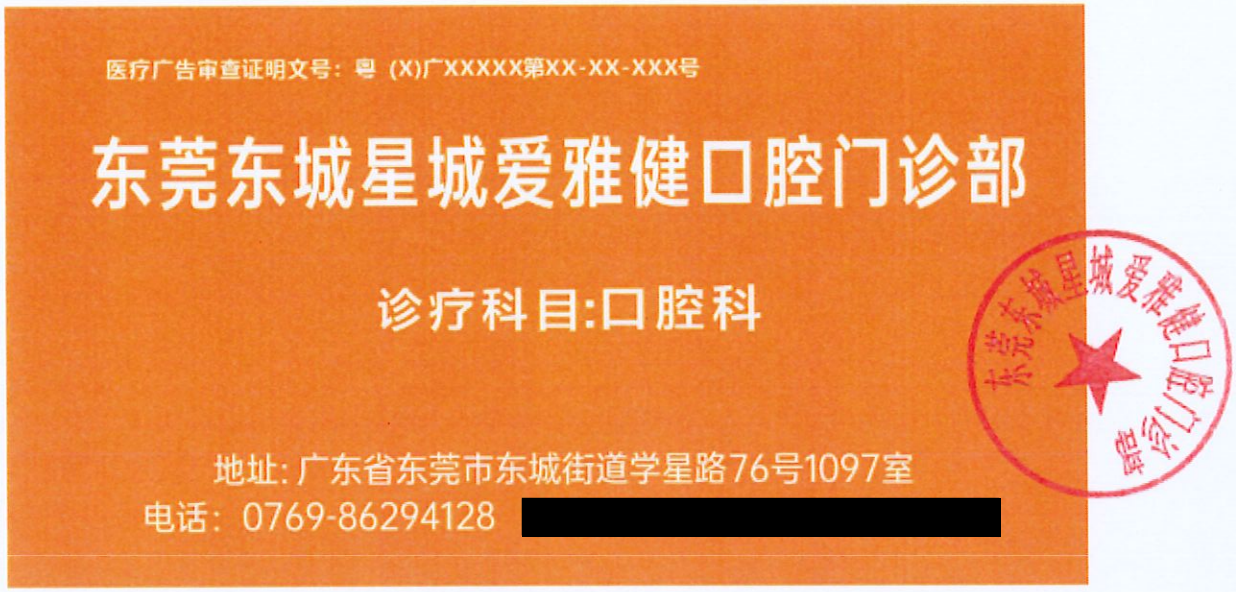




2、影视广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1		东莞东城星城爱雅健口腔门诊部 诊疗科目：口腔科 医疗广告审查证明文号：粤（X）广XXXXX第XX-XX-XXX号	地址：广东省东莞市东城街道学星路76号1097室 电话：0769-86294[redacted]		7s
2		东莞东城星城爱雅健口腔门诊部 诊疗科目：口腔科 医疗广告审查证明文号：粤（X）广XXXXX第XX-XX-XXX号	地址：广东省东莞市东城街道学星路76号1097室 电话：0769-86294[redacted]	轻快、愉悦	8s

附镜头 1 清晰图:



附镜头 2 清晰图:

