

# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	邵东江北口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY99899143058217D2152		法定代表人(主要负责人)	王飞飞	
			身份证号		
医疗机构地址	邵东市建设北路 221-227 号				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科				
牙椅数	5 张	接诊时间	8: 00-20:00	联系电话	
广告发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他_____		广告时长(影视、声音)	无	
审查结论	<p>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)。</p> <p style="text-align: right;">本医疗广告申请受理号: 邵卫健医广受字(2024) 040 号</p>				
本审查证明有效期:壹年(自 2024 年 5 月 13 日起, 至 2025 年 5 月 12 日止)					
医疗广告审查证明文号: 湘.邵医广【2024】第 0513-040 号					

注: 本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力。  
(注意事项见背面)



2024 年 5 月 13 日



申请受理号：邵卫健医广受字(2024) 040号

### 医疗广告成品样件表

提交日期：2023年5月13日

医疗机构情况	第一名称	邵东江北口腔门诊部		
	地址	邵东市建设北路221-227号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY99899143058217D 2152
	法定代表人(主要负责人)	王飞飞	联系电话	
拟发布媒体类别		<input checked="" type="checkbox"/> 影视 <input checked="" type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他		
广告成品样件粘贴处：				
				

- 注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。  
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，位置：广告里面右上角；格式为：  
湘·邵医广(\*\*\*\*)第\*\*\*\*-\*\*\*\*号。  
4、申请审查时至少需提交医疗广告审查申请表一式二份、医疗广告成品样件表一式二份，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。