

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	邵东市爱牙仕口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY99721943052117D2152		法定代表人 (主要负责人)	易萍	
			身份证号		
医疗机构地址	邵东市北岭路天骄豪庭小区 10 栋 115 号门面				
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				
床位数	牙椅 5 张	接诊时间	全天	联系电话	
广告发布 媒体类别	报纸、户外、印刷、网络		广告时长(影 视、声音)	无	
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: 邵卫健医广受字(2024) 109 号				
本审查证明有效期:壹年(自 2024 年 11 月 14 日起, 至 2025 年 11 月 13 日止)					
医疗广告审查证明文号: 湘.邵医广【2024】第 1114-109 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)

(审查机关盖章)



2024 年 11 月 14 日

申请受理号：邵卫健医广受字(2024) 109 号

医疗广告成品样件表

提交日期：2024年11月14日

医疗机构情况	第一名称	邵东市爱牙仕口腔门诊部		
	地址	邵东市北岭路天骄豪庭小区10栋115门面		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY99721943052117 D2152
	法定代表人(主要负责人)	易萍	联系电话	
拟发布媒体类别		报纸, 户外, 印刷, 网络		
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。