

# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	南昌德韩口腔医院有限公司新洲路门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	36005343436010317D1522	法定代表人 (主要负责人)	陈海		
医疗机构地址	西湖区新洲路 58 号华夏苑 (中山壹品) 商住商铺 7-11 室 (第 1-2 层)				
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 14 台	接诊时间	09:00-18:00	联系电话	82205588
广告发布媒体类别	期刊、户外、印刷品			广告时长 (影视、声音)	/
审查结论	经审查, 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) 基本符合 《医疗广告管理办法》 有关规定。				
本审查证明有效期: 壹年 (自 2021 年 07 月 12 日至 2022 年 07 月 11 日止)					
医疗广告审查证明文号: (洪) 医广 (2021) 第 07-12-112 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。



# 医疗广告审查申请表 (含医疗广告成品样件表)

申请日期: 2021 年 7 月 7 日

受理号 \_\_\_\_\_

医疗机构 第一名称	南昌德韩口腔医院有限公司 新洲路门诊部	法定代表人 (主要负责人)	陈海
《医疗机构执业 许可证》登记号	36005343436010317D1522	发证 行政部门	西湖区卫健委
许可证有效期	自 2021 年 01 月 15 日起, 至 2026 年 01 月 14 日止		
地 址	西湖区新洲路 58 号华夏苑 (中山壹品) 商住商铺 7-11 室 (第 1-2 层)		
邮 编	330000	电 话	0791-82205588
床 位 数	牙椅 14 张	传 真	0791-82205588
诊疗科目	口腔科		
接诊时间	09: 00-18: 00		
所有制形式	私人	机构类别	未定级口腔门诊 部
发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他-----	广告时长 (影视、声音)	
提交申请 材料目录	1. 医疗广告审查申请表		
	2. 医疗广告成品样件		
经办人	熊轶彬	联系电话	18507091989

医疗机构法定代表人签名

*(Handwritten Signature)*

2021

加盖医疗机构公章  
年 7 月 7 日



# 医疗广告成品样件

提交日期：2021年7月7日 申请受理号 \_\_\_\_\_

广告主情况	第一名称	南昌德韩口腔医院有限公司新洲路门诊部		
	地址	西湖区新洲路58号华夏苑(中山壹品)商住商铺7-11室(第1-2层)		
	机构类别	未定级口腔门诊部	执业许可证登记号	36005343436010317D1522
	法定代表人(主要负责人)	陈海	联系电话	13979193712
拟发布媒体种类	<input type="checkbox"/> 影视 <input 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 type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他-----			

广告成品样件粘贴处：



(医疗机构盖章)



(审查机关盖章)



注:1、广告成品样件: 影视广告提供脚本, 平面广告提供小样, 广播广告提供文案, 网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2、申请审批时需提交文本书一式二份。广告样件粘贴处加盖骑缝章。核准后, 本文书一份审查机关存档, 一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。