

# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	绍兴柯桥牙科医院				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY78418433060317A5111			法定代表人 (主要负责人)	刘咸宁
				身份证号	362226*****1519
医疗机构地址	绍兴市柯桥区世茂名流 13 幢				
所有制形式	营利性		医疗机构类别	口腔医院	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	30	接诊时间	8:30-17:30	联系电话	0575-88895678
广告发布媒体类别	网络、户外、报纸、期刊、印刷品			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:(绍)医广(3)受[2024]011 号				
本审查证明有效期:壹年(自 2024 年 3 月 26 日起,至 2025 年 3 月 25 日止)					
医疗广告审查证明文号:(绍)医广(3)【2024】第 03-26-01 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)

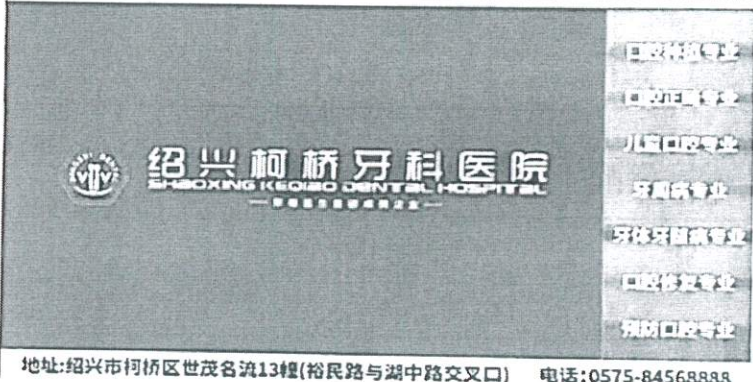


2023 年 3 月 26 日

专用章  
(3)

申请受理号 \_\_\_\_\_

### 医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 3 月 12 日

医疗机构情况	第一名称	绍兴柯桥牙科医院		
	地址	绍兴市柯桥区世茂名流 13 幢		
	机构类别	口腔医院	执业许可证登记号	PDY78418433060317A5111
	法定代表人（主要负责人）	刘咸宁	联系电话	
拟发布媒体类别	<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 checked="" type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其它 _____ (根据实际情况填写)			
广告成品样件粘贴处:	 地址:绍兴市柯桥区世茂名流13幢(裕民路与湖中路交叉口) 电话:0575-84568888			
 (医疗机构盖章)		 (审查机关盖章)		

- 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的位置、形式。  
4、申请审查时至少需提交本文书一式三份，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。（页码 1-2）



扫描全能王 创建

申请受理号\_\_\_\_\_

### 医疗广告审查申请表

申请日期：2024年3月12日

医疗机构 第一名称	绍兴柯桥牙科医院		发证卫生 行政部门	绍兴市柯桥区卫生健康局
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY78418433060317A5111		法定代表人 (主要负责人)	刘咸宁
			身份证号	362226196201061519
校验有效期	自 2024年03月12日至 2025年03月12日			
医疗机构地址	绍兴市柯桥区世茂名流13幢			
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔医院	
诊疗科目	牙体牙髓病专业；牙周病专业；口腔黏膜病专业；儿童口腔专业；口腔颌面外科专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；口腔种植专业；口腔麻醉专业；口腔颌面医学影像专业；预防口腔专业/医学检验科；临床体液、血液专业等			
床位数	30张	接诊时间	8:30—17:30	
联系电话		邮 编	312030	
发布媒体类别	<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 checked="" type="checkbox"/> 网络 <input checked="" type="checkbox"/> 其他.....		广告时长 (影视、声音)	
	提交申请材料目录			
医疗广告审查申请表				
医疗广告成品样件表				
医疗机构执业许可证副本复印件				
经办人	王宝明	身份证号	350301198708180772	

法定代表人签名: 刘咸宁



(注：填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表)



扫描全能王 创建