

# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	绍兴柯桥瑞尔口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	MA2JT5UT833060316D1522		法定代表人 (主要负责人)	余成章	
			身份证号	360428.....1635	
医疗机构地址	绍兴市柯桥区兰亭街道江上澜庭9幢103.104.105室				
所有制形式	营利性		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	0	接诊时间	8:00-18:00	联系电话	15157581681
广告发布媒体类别	网络、户外		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[2023]034号				
本审查证明有效期:壹年(自2023年12月19日起,至2024年12月18日止)					
医疗广告审查证明文号:(绍)医广(3)【2023】第12-19-01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12月19日

专用章  
(3)

# 医疗广告成品样件表

提交日期：2023年 12月 日

医疗 机构 情况	第一名称	绍兴柯桥瑞尔口腔门诊部		
	地址	绍兴市柯桥区兰亭街道江上澜庭9幢103、104、105室		
	机构类别	口腔门诊	执业许可证登记号	MA2JT5UT833060316 D1522
	法定代表人 (主要负责人)	余成章	联系电话	15157581681
拟发布媒体类别	<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 type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它 _____			

  

绍兴柯桥瑞尔口腔门诊部

口腔科;牙体牙髓病专业;牙周病专业;口腔粘膜病专业;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;预防口腔专业;其他

**瑞尔口腔**

地址：绍兴市柯桥区兰亭街道江上澜庭9幢103、104、105室  
电话：15157581681

**RUIER DENTAL**



(医疗机构盖章)



(审查机关盖章)

专用章  
(3)

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七份，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。