

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 and 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]012 号				
本审查证明有效期:壹年(自 2023 年 4 月 6 日起, 至 2024 年 4 月 5 日止)					
医疗广告审查证明文号: (绍)医广(3)【2023】第 04-06-01 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)



申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期：2022 年 04 月 04 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 checked="" 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 type="checkbox"/> 其它 （根据实际情况填写）		
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）