

# 医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	盐城悦欣希尔口腔有限公司希尔口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY60775132090317D1522		法定代表人	王英	
			身份证号	[REDACTED]	
医疗机构地址	盐南高新区戴庄路路东、新都北路紫园 56 号楼 103 室				
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 4 张	接诊时间	8:30-18:00	联系电话	0515-88556333
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	<p style="text-align: center;">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)。</p> <p style="text-align: center;">本医疗广告申请受理号: (苏)卫(医广)许受字(2026)32090030 号</p>				
本审查证明有效期: (自 2026 年 4 月 17 日起, 至 2027 年 4 月 16 日止)					
医疗广告审查证明文号:      苏医广(2026)第 04-17-3209-0030 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)。

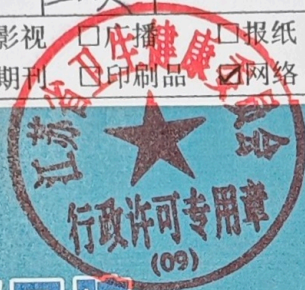
江苏省卫生健康委员会(公章)



# 医疗广告成品样件表


提交日期：2026年 4月 17日

医疗机构情况	第一名称	盐城悦欣希尔口腔有限公司希尔口腔门诊部		
	地址	盐城市盐南高新区戴庄路路东、新都路北紫园 56 号楼 103 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60775132090317D1522
	法定代表人（主要负责人）	王英	联系电话	0515-88556333
拟发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它			



**希尔口腔**  
SHARE DENTAL



 **0515-88556333**

盐城悦欣希尔口腔有限公司希尔口  
地址：盐南高新区戴庄路路东、新

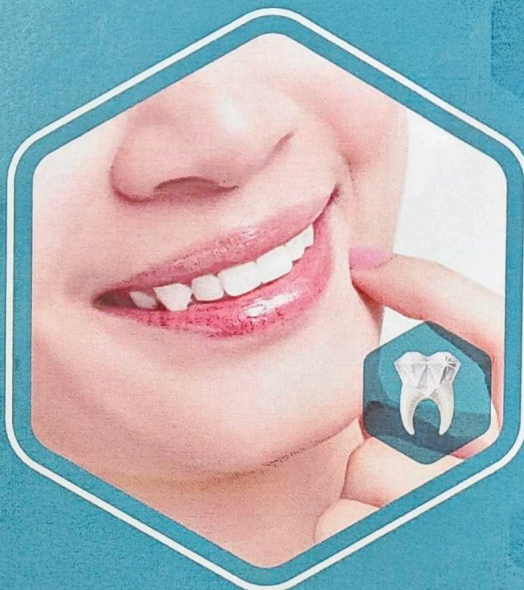


希尔口腔

SHARE DENTAL



本网络广告无链接跳转



0515-88556333

盐城悦欣希尔口腔有限公司希尔口腔门诊部

地址：盐南高新区戴庄路路东、新都北路紫园56号楼103室

