

# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	盐城博笑口腔门诊有限公司博笑口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	MAC50XTU332090219D1522		法定代表人	吉洪志	
			身份证号		
医疗机构地址	盐城市盐南高新区黄海街道人民中路 9 号宝龙广场购物中心二楼第二层 M1-L2-057-059/065/160-1-2/160-1-3				
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 /医学影像科*****				
床位数	牙椅 6 张	接诊时间	09:00-20:30	联系电话	18205110867
广告发布媒体类别	网络		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〔2024〕32090171号</p>				
本审查证明有效期:(自2024年11月29日起,至2025年11月28日止)					
医疗广告审查证明文号:      苏医广(2024)第 11-29-3209-171 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)

2024年11月29日

行政许可专用章

(09)



# 医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 11 月 29 日

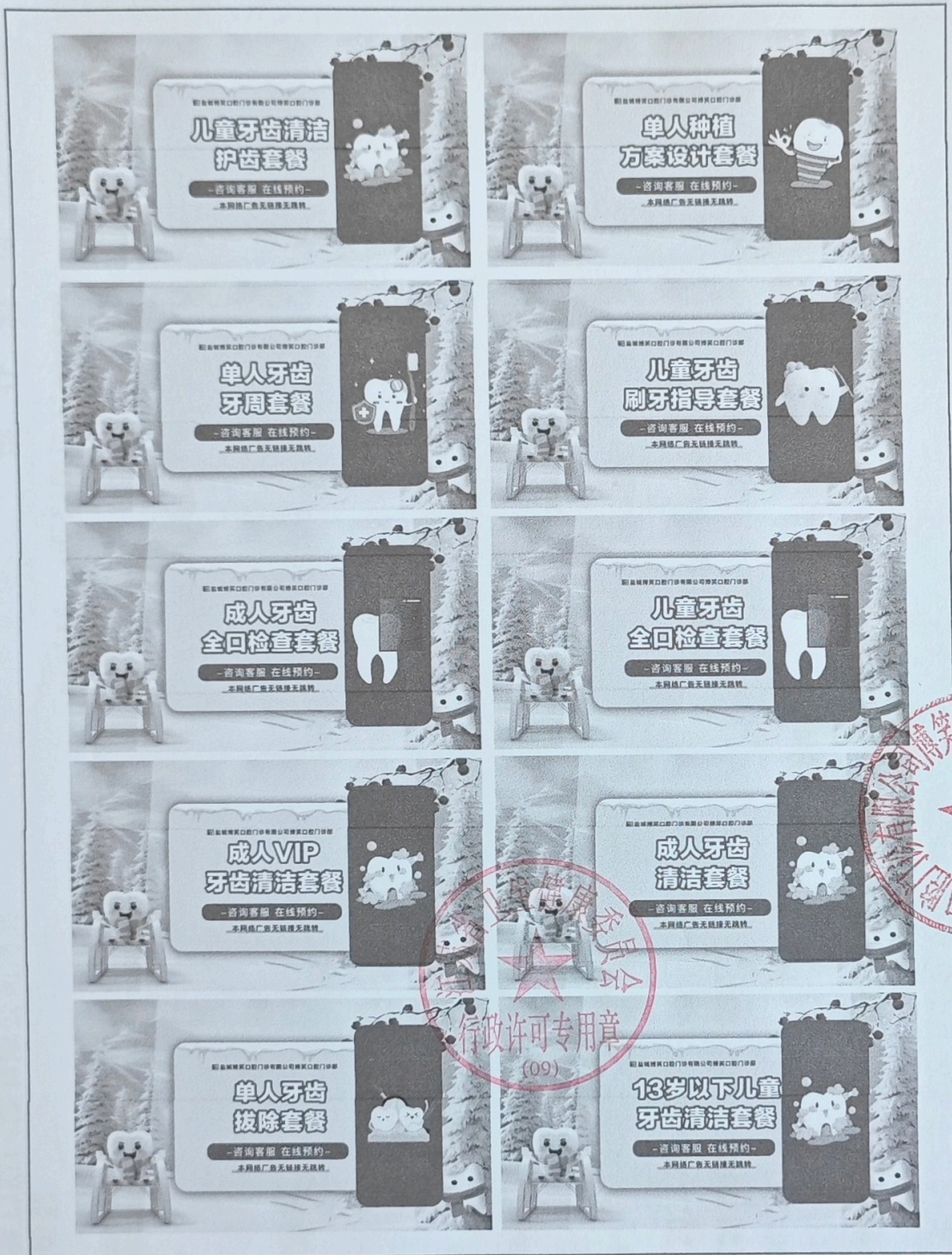
医疗 机构 情况	第一名称	盐城博笑口腔门诊有限公司博笑口腔门诊部		
	地址	盐城市盐南高新区黄海街道人民中路9号宝龙广场购物中心二楼 楼第二层 M1-L2-057-059/065/160-1-2/160-1-3		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC50XTU332090219D1522
	法定代表人(主要负责人)	吉洪志	联系电话	19952880900

拟发布媒体类别  影视  广播  报纸  户外  
 期刊  印刷品  网络  其它-----

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。