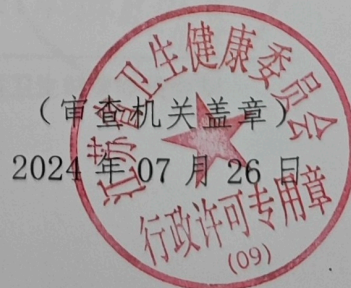


医疗广告审查证明

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	9:00-20:30	联系电话	18205110867
广告发布 媒体类别	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〔2024〕3209-116 号</p>				
本审查证明有效期: (自 2024 年 07 月 26 日起, 至 2025 年 07 月 25 日止)					
医疗广告审查证明文号: 苏医广(2024)第 07-26-3209-116 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)。



医疗广告成品样件表

提交日期：2024年07月24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 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	<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 type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 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。