

医疗广告审查证明

| | | | | | |
|--|---|------|-----------------|------------|-------------|
| 医疗机构 第一名称 | 东台泽希兰积医疗美容有限公司泽希兰积医疗美容诊所 | | | | |
| 《医疗机构执业 许可证》登记号 | MADL4RAC732098117D2212 | | 法定代表人 | 胡胜蓝 | |
| | | | 身份证号 | [REDACTED] | |
| 医疗机构地址 | 东台市惠阳路结发街商业街区9号楼2层 | | | | |
| 所有制形式 | 私人 | | 医疗机构类别 | 医疗美容诊所 | |
| 诊疗科目 | 医疗美容科（限美容皮肤科）***** | | | | |
| 床位数 | 0 | 接诊时间 | 9:00-18:00 | 联系电话 | 18021878699 |
| 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>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>本医疗广告申请受理号：（苏）卫（医广）许受字（2026）32090029号</p> | | | | |
| 本审查证明有效期：（自2026年4月16日起，至2027年4月15日止） | | | | | |
| 医疗广告审查证明文号： 苏医广（2026）第 04-16-3209-0029 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：2026年4月16日

| | | | | |
|--|---|--------------------------|--------------|------------------------|
| 医疗 机构 情况 | 第一名称 | 东台泽希兰积医疗美容有限公司泽希兰积医疗美容诊所 | | |
| | 地 址 | 东台市惠阳路结发街商业街区9号楼2层 | | |
| | 机构类别 | 医疗美容诊所 | 执业许可证登 记号 | MADL4RAC732098117D2212 |
| | 法定代表人（主要负 责人） | 胡胜蓝 | 联系电话 | 18021878699 |
| 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 | | | |
| 广告成品样件粘贴处： <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px;"> <p>本网络广告无连接、无跳转</p> <p>东台泽希兰积医疗美容有限公司 泽希兰积医疗美容诊所</p> <p>诊疗科目：皮肤科</p> <p>东台市惠阳路结发街商业街区9号楼2层 联系电话：18021878699</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(医疗机构盖章)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(审查机关盖章)</p> </div> </div> </div> | | | | |

- 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。