

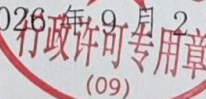
医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	盐城易美希尔口腔门诊有限公司希尔口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	MACJNPCJ132090319D1522		法定代表人	宋俊华	
			身份证号		
医疗机构地址	盐城市盐南高新区科城街道戴庄路37号中南世纪城荣城6幢147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	8:30-20:00	联系电话	13764899165
广告发布 媒体类别	网络			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(具体内容和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:(苏)卫(医广)许受字(2026)32090089号				
本审查证明有效期:(自2026年9月2日起,至2027年9月1日止)					
医疗广告审查证明文号: 苏医广(2026)第09-02-3209-0089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)

2026年9月2日



(09)

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026年 08月 24日

医疗机构情况	第一名称	盐城易美希尔口腔门诊有限公司希尔口腔门诊部		
	地 址	盐城市盐南高新区科城街道戴庄路 37 号中南世纪城荣城 6 幢 147 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MACJNPCJ132090319D1522
	法定代表人（主要负责人）	宋俊华	联系电话	13764899165
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: 苏医广（2026）第 号 盐城易美希尔口腔门诊有限公司希尔口腔门诊部 地址：盐城市盐南高新区科城街道戴庄路 37 号中南世纪城荣城 6 幢 147 室 电话：13764899165 诊疗时间：08:30-20:00  （医疗机构盖章）  （审查机关盖章）				

- 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。