

# 医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	盐城灿妍医疗美容门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY60571332090317D1542		法定代表人	王乃仁	
			身份证号		
医疗机构地址	盐城市城南新区新都街道欧洲风情街C4座38号				
所有制形式	私人		医疗机构类别	医疗美容门诊部	
诊疗科目	医疗美容科；美容外科；美容牙科；美容皮肤科/麻醉科/医学检验科（协议） *****				
床位数	牙椅2张	接诊时间	9:00-18:00	联系电话	13805102108
				广告时长（影 视、声音）	无
广告发布 媒体类别	网络、户外				
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〕32090193号</p>				
本审查证明有效期：（自2024年12月31日起，至2025年12月30日止）					
医疗广告审查证明文号：      苏医广（2024）第 12-31-3209-193 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12月31日

行政许可专用章

(09)

# 医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 12 月 31 日

医疗 机构 情况	第一名称	盐城灿妍医疗美容门诊部		
	地 址	盐城市城南新都街道新丰社区欧洲风情街 C4 座 38 号		
	机构类别	医疗美容门诊部	执业许可证登记号	PDY60571332090317D1542
	法定代表人（主要负责人）	王乃仁	联系电话	13805102108
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：

盐城灿妍医疗美容门诊部 苏医广[ ]第 号

诊疗科目:医疗美容科;美容外科;美容牙科;美容皮肤科/麻醉科/医学  
检验科(协议)\*\*\*\*\*

接诊时间:周一至周日 9:00-18:00

地址:盐城市城南新区新都街道欧洲风情街 C4 座 38 号

联系电话:13805102108

网络广告无链接无跳转

(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。