

附件 2:

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	沙县诗艺口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00062635040517D1522		法定代表人 (主要负责人)	黄勋	
			身份证号	350403[REDACTED]0019	
医疗机构地址	福建省三明市沙县区凤岗三官堂路 47 号 1-2 层				
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 9 张	接诊时间	早上 8:00-12:00 下午 14:00-18:00	联系电话	15759091591
广告发布 媒体类别	网络		广告时长 (影 视、声音)		
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(2015 年修订)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: smsx090023122900002				
本审查证明有效期:壹年(自 2024 年 01 月 11 日起,至 2025 年 01 月 10 日止)					
医疗广告审查证明文号: (闽-明-沙)医广【2024】第 01-11-01 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： 2023 年 12 月 29 日

医疗机构情况	第一名称	沙县诗艺口腔门诊部		
	地 址	福建省三明市沙县区凤岗三官堂路 47 号 1-2 层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY00062635040517D1522
	法定代表人（主要负责人）	黄勋	联系电话	15759091591
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <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：				
				
 (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