

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞南城李静口腔诊所		
法定代表人 (主要代表人)	李静		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 印刷 品 网络	广告时长(影视、 声音)	0秒
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：44190020191200379</p>		
本审查证明有效期：壹年（自2019年11月13日起，至2020年11月12日止）			
医疗广告审查证明文号：粤（S）广[2019]第11-13-169号			

- 注：1.本审查证明原件须与《医疗广告成品样件表》审查原件同时使用方具有效力；
 2.本广告审查证明不对网址链接的内容进行审查（注意事项见背面）；
 3.网络媒体上发布的内容必须严格遵守《广告法》、《医疗广告管理办法》等有关规定，不得违规发布禁止的内容。



申请受理号 _____

广东省医疗广告审查申请表

申请日期: 2019年 9月 25日

医疗机构 第一名称	东莞南城李静口腔诊所	发证卫生 行政 部门	东莞市卫生和计划生 育局
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY10725544190017D2152	法定代表人 (主要负责人)	李静
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	壹年/叁年 (自 2019年 4月 29日起, 至 2020年 4月 28日止)		
医疗机构地址	东莞市南城区众利路 A110 号吧、A111 号、A112 号		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔诊所
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科		
床 位 数	0	接诊时间	08:30-20:30
联系电话	0760-22105120	邮 编	523000
发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他 _____	广告时长 (影视、声音)	秒
提交申请 材料目录	《广东省医疗广告审查申请表》原件		
	《广东省医疗广告成品样件表》原件		
	《医疗机构执业许可证》正本复印件		
	《医疗机构执业许可证》复诊复印件		
经办人	黄尔容	联系电话 (手 机)	[REDACTED]



法定代表人签名: 李静



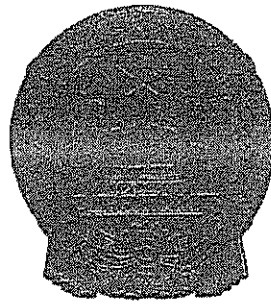
申请受理号 _____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2019 年 10 月 25 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	东莞南城李静口腔诊所		
	地 址	东莞市南城区众利路 A110 号、A111 号、A112 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY10725544190017D21 52
	法定代表人（主要负责人）	李静	联系电话	██████████
拟发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" 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：				
医疗广告审查证明文号：粤 (x) 广 [xxx] 第 xx-xx-xxx 号				
服务时间：08:30-20:30				
<h1>东莞南城李静口腔诊所</h1>				
诊疗项目：口腔科				
电话：0769-22105120				
地址：东莞市南城区众利路A110号、A111号、A112号				
 (医疗机构盖章)			 (审查机关盖章)	

- 注： 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
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、申请审查时需提交本文书一式 2 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。



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 东莞南城李静口腔诊所

法定代表人 李静

地址 东莞市南城区众利路A110号、A111号、A112号

主要负责人 李静

诊疗科目 口腔科*****

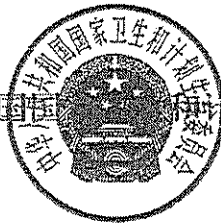


登记号 PDY10725544190017D2152

有效期限 自 2015 年 04 月 29 日 至 2020 年 04 月 29 日

该医疗机构经核准登记，准予执业

中华人民共和国
国家卫生和计划生育委员会



发证机关 东莞市卫生和计划生育局
发证日期 2015 年 04 月 29 日



校验记录

2019 — 2020 年度校验

校验日期: 2019 年 4 月 29 日

校验结果 (划√): 合格 (√) 暂缓 ()

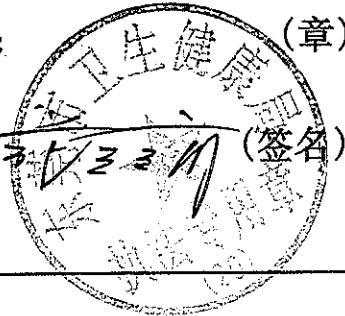
暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》
(2) 评审不合格
(3) 未参加评审

补充:

注意事项: 1. 你单位应当于 2020 年 4 月 29 日前3个月向
校验机构主动提出《医疗机构执业许可证》校验申请。不按规定
申请校验的, 责令在20日内补办申请校验手续。在限期内仍不申
请补办校验手续的, 将予注销《医疗机构执业许可证》。
2. 你单位应当于 2020 年 4 月 29 日前3个月向校验机
构主动提出《医疗机构执业许可证》延续换证申请。不按规定申
请延续的, 责令在20日内补办申请延续手续。在限期内仍不申请
补办延续手续的, 将予注销《医疗机构执业许可证》。

校验机关: (章)

经办人: (签名)



校验记录

20 — 20 年度校验

校验日期: 年 月 日

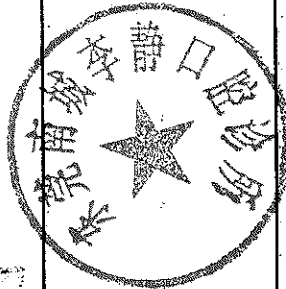
校验结果 (划√): 合格 () 暂缓 ()

暂缓原因: (1) 不符合《医疗机构基本标准》
(2) 评审不合格
(3) 未参加评审

补充:

校验机关: (章)

经办人 (签名)



全国唯一标识码 440063685

医疗机构名称 东莞南城李静口腔诊所

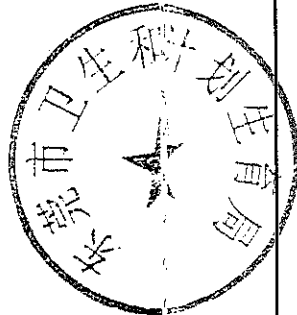
地址 东莞市南城区众利路A110号、A111号、A112号

邮政编码 523006

所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔诊所

诊疗科目 口腔科*****



服务对象 社会
床位数 0 (张) 牙椅 3 (张)
注册资金 30(万元)
法定代表人 李静
主要负责人 李静
有效期限 自 2015 年 04 月 29 日
至 2020 年 04 月 29 日

登记号 PDY10725544190017D2152

该医疗机构经核准登记, 准予执业。

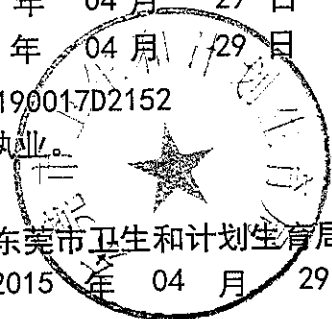
设置单位 李静

发证机关

发证日期

东莞市卫生和计划生育局

2015 年 04 月 29 日



校验记录

2016 — 2017 年度校验

校验日期: 2016 年 8 月 28 日

校验结果 (划√): 合格 (✓) 暂缓 ()

- 暂缓原因:
- (1) 不符合《医疗机构基本标准》
 - (2) 评审不合格
 - (3) 未参加评审

补充:

2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日
2016 年 8 月 29 日

校验机关:

经办



(签名)

执法