

# 广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	东莞莞城爱雅健口腔门诊部		
法定代表人 (主要代表人)	李雪丽		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科/X线诊断专业) *****		
广告发布 媒体类别	报纸 期刊 户外 影视 印 刷品 网络 其他：公交车 体	广告时长(影 视、声音)	15秒
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。）                      本医疗广告申请受理号：44190020191200371                 </p>		
本审查证明有效期：壹年（自2019年10月29日起，至2020年10月28日止）			
医疗广告审查证明文号：粤（S）广[2019]第10-29-163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 23 日

医疗机构 第一名称	东莞莞城爱雅健口腔门诊部	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	PDY21076244190019D1522	法定代表人 (主要负责人)	李雪丽
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	壹年/叁年 (自 2019 年 03 月 02 日起, 至 2020 年 03 月 01 日止)		
医疗机构地址	东莞市莞城东纵大道 27 号		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔门诊部
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科/X 线诊断专业) *****		
床 位 数	床位 0 (张) 牙椅 7 (张)	接诊时间	08: 00-20: 00
联系电话	0769-22633348	邮 编	523000
发布媒体类别	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>公交车体</u>	广告时长 (影视、声音)	15 秒
提交申请 材料目录	1. 广东省医疗广告审查申请表 (一式二份)		
	2. 广东省医疗广告成品样件表 (一式二份)		
	3. 医疗机构执业许可证 (正本复印件 1 份)		
	4. 医疗机构执业许可证 (副本复印件 1 份)		
经办人	刘小姐	联系电话 (手 机)	[REDACTED]

法定代表人签名: 李雪丽

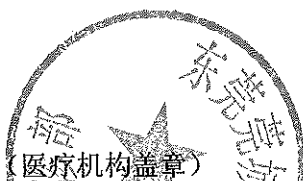


申请受理号

# 广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2019 年 9 月 23 日


医疗机构情况	第一名称	东莞莞城爱雅健口腔门诊部		
	地 址	东莞市莞城东纵大道 27 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY21076244190019D1522
	法定代表人(主要负责人)	李雪丽	联系电话	██████████
拟发布媒体类别	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 其它_公交车体			
广告成品样件粘贴处： 见附件 以下空白				

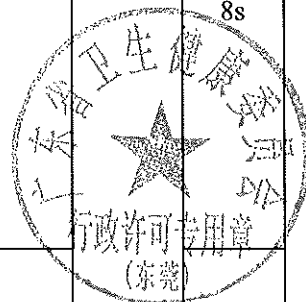


- 注：1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。(东莞)
- 2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
  - 3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。
  - 4、申请审查时需提交本文书一式 2 份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
  - 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

一、附件图

1、影视广告脚本

	画面阐述	字幕	配音	音乐	时长
1	<p>批文号:XXXXXX</p>  <p><b>东莞莞城爱雅健口腔门诊部</b></p> <p>—— 诊疗科目:口腔科/X线诊断专业 ——</p> <p>地址: 东莞市莞城东纵大道27号 电话:400-045-9693/22633348</p>	<p>东莞莞城 爱雅健口 腔门诊部</p>	<p>东莞市莞 城东纵大 道 27 号</p>	<p>轻快、 愉悦</p>	<p>7s</p>
2	<p>批文号:XXXXXX</p>  <p><b>东莞莞城爱雅健口腔门诊部</b></p> <p>诊疗科目:口腔科/X线诊断专业</p> <p>地址: 东莞市莞城东纵大道27号 电话:400-045-9693/22633348</p>	<p>东莞莞城 爱雅健口 腔门诊部</p>	<p>东莞市莞 城东纵大 道 27 号</p>		<p>8s</p>



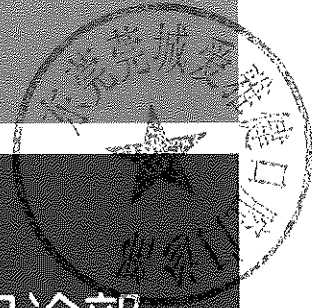
2、报纸、期刊、户外、印刷品、网络

批文号:XXXXXX


 **东莞莞城爱雅健口腔门诊部**

—— 诊疗科目:口腔科/X线诊断专业 ——

地址:东莞市莞城东纵大道27号  
电话:400 - 045 - 9693/22633348



批文号:XXXXXX

 **东莞莞城爱雅健口腔门诊部**

诊疗科目:口腔科/X线诊断专业

地址:东莞市莞城东纵大道27号  
电话:400 - 045 - 9693/22633348





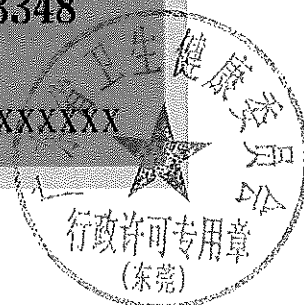
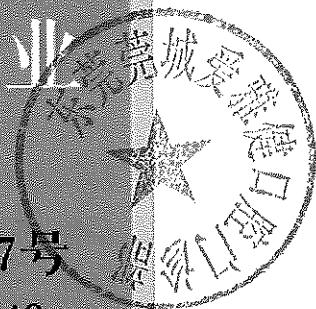
东莞莞城爱雅健口腔门诊部

诊疗科目：  
口腔科/X线诊断专业

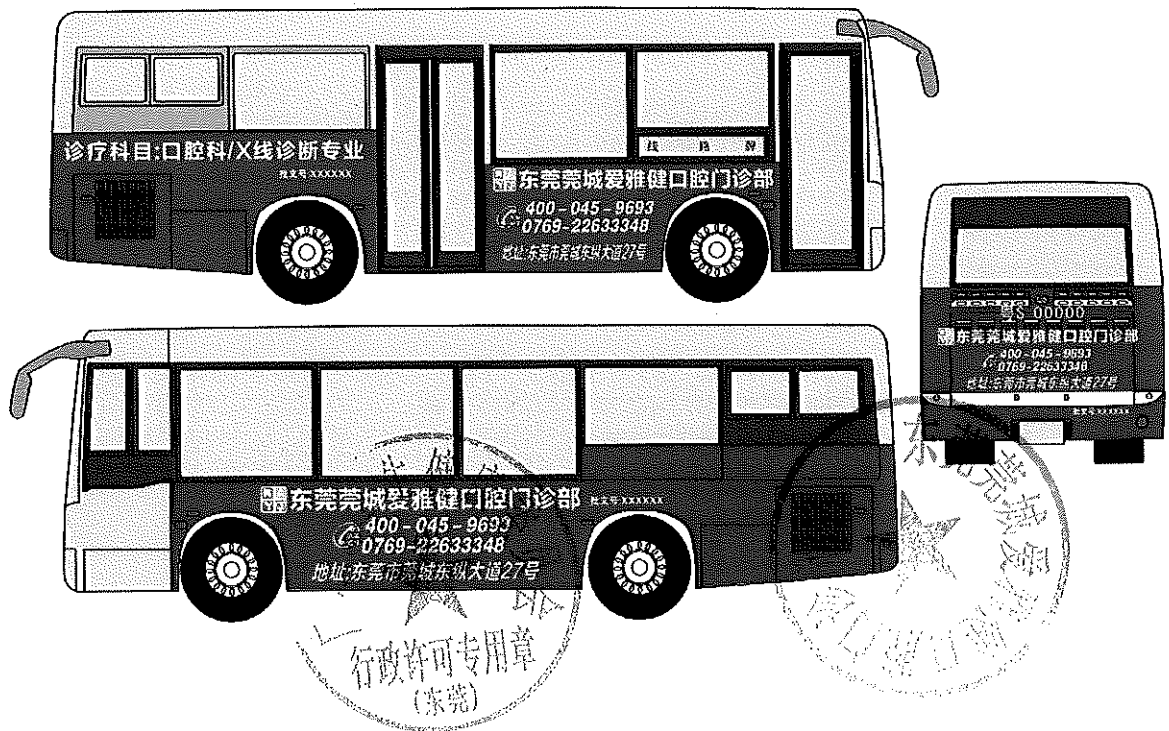
地址：东莞市莞城东纵大道27号

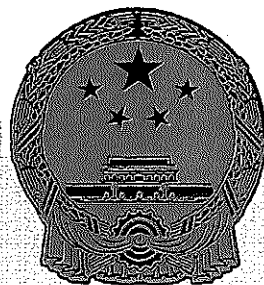
电话：400 - 045 - 9693/22633348

批文号：XXXXXX



### 3、公交车体





中华人民共和国

# 医疗机构执业许可证

机构名称 东莞莞城爱雅健口腔门诊部

法定代表人 李雪丽

地址 东莞市莞城东纵大道27号

主要负责人 赖志鹏

诊疗科目 口腔科 /X线诊断专业\*\*\*\*\*

登记号 PDY21076244190019D1522

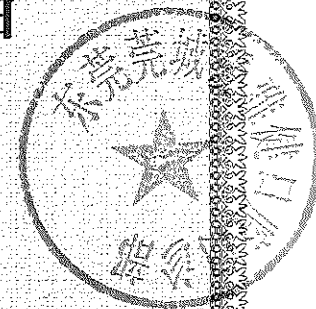
有效期限 自 2019 年 03 月 02 日至 2024 年 03 月 02 日

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制

发证机关 东莞市卫生健康局

发证日期 2019 年 03 月 02 日





全国唯一标识码 440079058

医疗机构名称 东莞莞城爱雅健口腔门诊部

地 址 东莞市莞城东纵大道27号

邮 政 编 码 523000

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 /X线诊断专业\*\*\*\*\*

服 务 对 象 社会

床 位 0 (张) 牙椅 7 (张)

注 册 资 金 100(万元)

法 定 代 表 人 李雪丽

主 要 负 责 人 赖志鹏

有 效 期 限 自 2019 年 03 月 02 日

至 2024 年 03 月 02 日

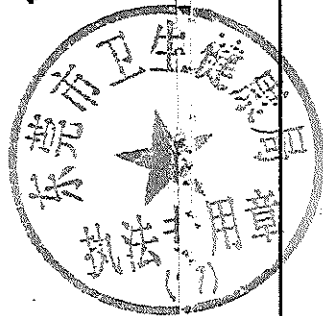
登 记 号 PDY21076244190019D1522

该医疗机构经核准登记, 准予执业。

设 置 单 位 东莞爱康医疗投资有限公司

发 证 机 关 东莞市卫生健康局

发 证 日 期 2019 年 03 月 02 日



诊 疗 科 目	