

附件 2：临渭福利口腔门诊部《医疗广告审查证明》《医疗广告成品样件》；

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	临渭福利口腔门诊部		
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY61275361050217D2 152	法定代表人 (主要负责人)	王丽娜
统一社会信用代码	92610502MA6Y32T3XF		
诊疗科目	口腔科 / 医学影像科; X 线诊断专业*****		
地 址	渭南市西二路		
接诊时间	8: 00—18: 00	联系电话	0913-2039323
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》(国家工商局、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:		
本审查证明有效期: 壹年自 2023 年 7 月 31 日至 2024 年 7 月 30 日止			
医疗广告审查证明文号: (渭临政行审) 医广【2023】第 07-31-40 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)



2023/07/31 15:16

医疗广告成品样件

提交日期: 23年7月26日

广告主情况	第一名称	临渭福利口腔门诊部		
	地 址	渭南市西二路		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY61275361050217D2152
	法定代表人(主要负责人)	王丽娟	联系电话	18091327988
拟发布媒体种类		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
				
 (医疗机构盖章)		 (审查机关盖章)		

注: 1. 广告成品样件: 影视广告提供脚本, 平面广告提供小样, 广播广告提供文案, 网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件粘贴处加盖骑缝章。核准后, 本文书一份交审批机关存档, 一份由工商部门备案, 一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证

申请受理号