

附件 3:

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	泉州鲤城区爱牙岛口腔门诊有限公司鲤城爱牙岛口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY60159535050299D1522		法定代表人 (主要负责 人)	陈道义	
			身份证号	35052619[REDACTED]	
医疗机构地址	鲤城区鲤中街道促进社区丰泽街 383 号				
所有制形式	其他		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科***				
床位数	5 台（牙椅）	接诊 时间	周一至周日	联系电话	19559593366
广告发布 媒体类别	影视、广播、报纸、期刊、户 外、印刷品、网络。			广告时长（影 视、声音）	23 秒
审 查 结 论	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）。 本机关仅对广告中出现的医疗文字信息内容进行审查。 本医疗广告申请受理号：ythlc03819230R2407050004				
本审查证明有效期:壹年（自 2024 年 7 月 15 日起，至 2025 年 7 月 14 日止）					
医疗广告审查证明文号： （闽-泉-鲤）医广〔2024〕第 07-15 -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: 年 月 日

医疗机构情况	第一名称	泉州鲤城区爱牙岛口腔门诊有限公司鲤城爱牙岛口腔门诊部		
	地 址	福建省泉州市鲤城区鲤中街道促进社区丰泽街 383 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60159535050299D1522
	法定代表人（主要负责人）	陈道义	联系电话	19559593366
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处： 横版：				
泉州鲤城区爱牙岛口腔门诊有限公司 鲤城爱牙岛口腔门诊部 (口腔科) 诊疗时间：9：00-18：00（节假日不休） 联系电话：0595-2272 6677 地址：鲤城区鲤中街道促进社区丰泽街383号				
医疗广告审查证明文号：（闽·泉·鲤）医广【2024】第XXXXX号				



竖版

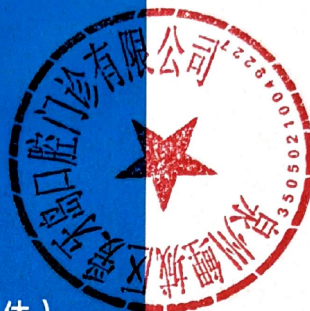
泉州鲤城区爱牙岛口腔门诊有限公司
鲤城爱牙岛口腔门诊部

(口腔科)

诊疗时间：9：00-18：00（节假日不休）

联系电话：0595-2272 6677

地址：鲤城区鲤中街道促进社区丰泽街383号



医疗广告审查证明文号：(闽·泉·鲤)医广〔2024〕第XXXXXX号

以上为平面视频样件
2024年7月15日

(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。

申请受理号_____

提交日期: 年 月 日

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。

- 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。