

医疗广告审查证明

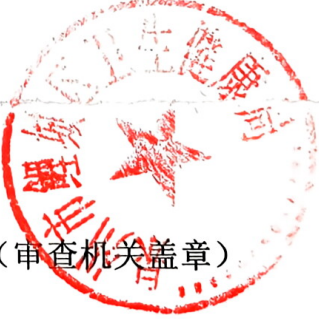
医疗机构 第一名称	泉州齐植美医疗科技有限公司鲤城齐植美口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY60102635050299D1522		法定代表人 (主要负责人)	魏雯雯	
			身份证号	350781025	
医疗机构地址	泉州市鲤城区九一街 62-1 号二楼				
所有制形式	其他		医疗机构类别	门诊部	
诊疗科目	口腔科				
床位数	4 台牙椅	接诊 时间	8: 30-20: 00	联系电话	15959861622
广告发布 媒体类别	报纸、期刊、户外、印刷品、网络			广告时长 (影视、声音)	/
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局、卫生部令第 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: ythlc03819230R251231012				
本审查证明有效期:壹年(自 2026 年 01 月 05 日起, 至 2027 年 01 月 04 日止)					
医疗广告审查证明文号: (闽-泉-鲤)医广【2026】第 01-05-01 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：2025 年 12 月 31 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	泉州齐植美医疗科技有限公司鲤城齐植美口腔门诊部		
	地 址	鲤城区九一街 62-1 号二楼		
	机构类别	门诊部	执业许可证登记号	PDY60102635050299D1522
	法定代表人（主要负责人）	魏雯雯	联系电话	15959861622
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： （闽-泉-鲤）医广【2026】第 XX-XX-XXXX 号 鲤城齐植美口腔门诊部 诊疗科目：口腔科 接诊时间：8:30-20:00 电话：15959861622 地址：鲤城区九一路 62-1 号 2 楼   （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。