

医疗广告审查证明

|                |  |                  |              |
|----------------|--|------------------|--------------|
| 医疗机构<br>第一名称   | 博爱门诊部  |                  |              |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | PDY00040551040217D1522   | 法定代表人<br>(主要负责人) | 范丽娟<br>(范丽娟) |
| 医疗机构地址         | 攀枝花市东区人民街222号  |                  |              |
| 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; 牙体牙髓病专业; 牙周病专业; 口腔粘膜病专业; 儿童口腔专业; 口腔颌面外科专业( 仅限拔牙); 口腔修复专业; 口腔正畸专业; 口腔种植专业; 口腔麻醉专业;口腔颌面医学影像专业;预防口腔专业/美容牙科/医学检验科;临床体液、血液专业/医学影像科;X线诊断专业***** |                  |              |
| 接诊时间           | 08:00 -- 18:00   |                  |              |
| 床位数(张)         | -  | 联系电话             | 13908146008  |
| 发布媒体类别         | 网络   | 广告时长(秒)          | 0            |
| 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)。本医疗广告申请受理号: 510000-20251009-092023              |                  |              |
| 本审查证明有效期       | 壹年( 自2025年10月10日起, 至2026年10月9日止 )  |                  |              |
| 医疗广告<br>审查证明文号 | (川)医广【2025】第10-10-2879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。

