

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	汉源张牙记科口腔诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY02202551182317D2202	法定代表人 (主要负责人)	张斯迅 (赵淼)
医疗机构地址	四川省雅安市汉源县富林镇彩虹路47号		
所有制形式	私人	医疗机构类别	口腔诊所
诊疗科目	口腔科、医学影像科（X射线诊断专业）		
接诊时间	09:00 -- 18:00		
床位数(张)	-	联系电话	15520255568
发布媒体类别	户外网络	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：510000-20251105-125744		
本审查证明 有效期	壹年（自2025年11月6日起至2026年11月5日止）		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第11-06-3189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。

