

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	爱牙口腔诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00793351172516D2202	法定代表人 (主要负责人)	刘奇 (董佳)
医疗机构地址	渠县天星街道濠山社区云满庭商业G区1-26号		
所有制形式	股份制	医疗机构类别	口腔诊所
诊疗科目	口腔科		
接诊时间	08:00 -- 18:00		
床位数(张)	2	联系电话	18227751382
发布媒体类别	网络,户外,印刷品	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:510000-20251202-282980		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年12月2日起至2026年12月1日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第12-02-3461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。

