

医疗广告审查证明

| | | | |
|----------------|--|------------------|-------------|
| 医疗机构 第一名称 | 中江正齐口腔诊所 | | |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | PDY27546X51062317D2202 | 法定代表人 (主要负责人) | 王霞 (王建松) |
| 医疗机构地址 | 四川省德阳市中江县凯江镇玄武街90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***** | | |
| 接诊时间 | 08:30 -- 19:00 | | |
| 床位数(张) | 4 | 联系电话 | 15008195198 |
| 发布媒体类别 | 报纸,期刊,户外,印刷品,网络 | 广告时长(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)。 本医疗广告申请受理号:510000-20250609-017518 | | |
| 本审查证明 有效期 | 壹年(自2025年6月9日起,至2026年6月8日止) | | |
| 医疗广告 审查证明文号 | (川)医广【2025】第06-09-1586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。

