

申请受理号

四川省医疗广告审查申请表

申请日期：2025 年 6 月 13 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	罗吉平口腔诊所	发 证 卫 生 行 政 部 门	攀枝花市东区卫生健康局
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00189951040215D2202	法定代表人 (主要负责人)	谭绍军
		身 份 证 号	510422197203125113
校验有效期	2025 年 6 月 13 至 2099 年 12 月 31 日		
医疗机构地址	攀枝花市东区新源路 664 号		
所有制形式	私有	医疗机构类别	口腔
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，口腔预防保健专业）/医学检验科（临床体液◇血液专业）/医学影像科（X 线诊断专业）		
床 位 数	10	接诊时间	8:00-20:30
联系电话	18090405599	邮 编	617000
发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络（百度、美团） <input checked="" type="checkbox"/> 其他 小区汽车进出口门闸.....	广告时长 (影视、声音)	
提交申请 材料目录	1、四川省医疗广告申请表 2、四川省医疗广告成品样件表 3、医疗机构执业许可证 4、诊所备案证		
经办人	谭绍军	身份证号	510422197203125113
联系电话	18090405599	电子邮箱	1471288678@qq.com

法定代表人签名：谭绍军（加盖机构公章）

医疗机构（盖章）

2025 年 06 月 13 日

注：填报四川省医疗广告审查申请表时应一并填报四川省医疗广告成品样件表，表格 Word