

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	成都高新岷德口腔门诊部		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY510109698	法定代表人 (主要负责人)	任晖 (徐明姝)
医疗机构地址	中国（四川）自由贸易试验区成都市高新区交子大道365号02层01-06单元		
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		
接诊时间	09:00 -- 20:30		
床位数(张)	8	联系电话	18982643231
发布媒体类别	印刷品,期刊,户外	广告时长(秒)	0s
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: 510000-20250712-035673		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年7月14日起, 至2026年7月13日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第07-14-1993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。

