

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	成都新都好牙先生口腔门诊部		
《医疗机构执业许可证》登记号	MA62QGM9951011415D1522	法定代表人 (主要负责人)	古利赵 (陈秀容)
医疗机构地址	成都市新都区大丰街道花都大道696号17栋2层3号		
所有制形式	其他	医疗机构类别	口腔门诊部
诊疗科目	口腔科/医学检验科		
接诊时间	09:00 -- 18:00		
床位数(张)	14	联系电话	18280446072
发布媒体类别	影视,户外,网络,其他(停车场出入口、电梯外部视频)	广告时长(秒)	10s
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:510000-20250709-050347		
本审查证明有效期	壹年(自2025年7月9日起,至2026年7月8日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第07-09-1944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。

