

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	会理美康牙科诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	L2058260251342517D2152	法定代表人 (主要负责人)	刘月勤 (刘月勤)
医疗机构地址	会理市古城街道广场路社区县府街112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 -- 21:00		
床位数(张)	8	联系电话	15828799991
发布媒体类别	网络,户外,报纸,期刊,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:510000-20250725-064724		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年7月25日起,至2026年7月24日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第07-25-2142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。

