

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	南江张文军牙科诊所红塔诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00441651192215D2202	法定代表人 (主要负责人)	张文军 (何长聪)
医疗机构地址	南江县集州街道红塔新区观南国际花园一栋一层1-2门市		
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	08:00 -- 20:00		
床位数(张)	-	联系电话	13094517388
发布媒体类别	户外,印刷品	广告时长(秒)	0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: 510000-20250624-046093		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年6月24日起, 至2026年6月23日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第06-24-1782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。

