

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	美佳尔口腔医疗服务有限责任公司通川中路口腔门诊部		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY60615451170217D1522	法定代表人 (主要负责人)	张明川 (张明川)
医疗机构地址	四川省达州市通川区通川中路55-2号第2层、第3层		
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/医学检验科(协议)/医学影像科;X线诊断专业(协议)*****		
接诊时间	08:00 -- 18:30		
床位数(张)	13	联系电话	18781836388
发布媒体类别	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: 510000-20250807-074619		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年8月7日起, 至2026年8月6日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第08-07-2262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。

