

医疗广告审查证明

| | | | |
|----------------|--|------------------|-------------|
| 医疗机构 第一名称 | 成都青羊一川口腔诊所 | | |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | MACLMUYQ951010519D2202 | 法定代表人 (主要负责人) | 赵川 (赵川) |
| 医疗机构地址 | 成都青羊光华东三路414号三层301 | | |
| 所有制形式 | 其他 | 医疗机构类别 | 口腔诊所 |
| 诊疗科目 | 口腔科 | | |
| 接诊时间 | 09:00 -- 19:00 | | |
| 床位数(张) | 9 | 联系电话 | 18280411789 |
| 发布媒体类别 | 户外,印刷品,网络 | 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:510000-20250819-061870 | | |
| 本审查证明 有效期 | 壹年(自2025年8月19日起,至2026年8月18日止) | | |
| 医疗广告 审查证明文号 | (川)医广【2025】第08-19-2404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。

