

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	张洪玲口腔诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY02009651090317D2202	法定代表人 (主要负责人)	张洪玲 (张洪玲)
医疗机构地址	遂宁市船山区宜园路319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	08:00 -- 18:00		
床位数(张)	1	联系电话	18228944416
发布媒体类别	户外	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: 510000-20250818-050398		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年8月18日起, 至2026年8月17日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第08-18-2385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。

