

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	成都新都清源牙米口腔门诊部		
《医疗机构执业许可证》登记号	MACBYUCTX51011417D1522	法定代表人 (主要负责人)	邹德兰 (龙梅)
医疗机构地址	成都市新都区新都街道清源路226号、226号附1号、230号、230号附1号、230号附2号、232号、234号、236号、238号		
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*****		
接诊时间	09:00 -- 18:00		
床位数(张)	11	联系电话	18990554838
发布媒体类别	户外,印刷品,网络,其他(电梯、公交站台)	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:510000-20250818-034236		
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08-18-2380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。

