

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	成都锦江瞳心清影眼科诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	MADWL1KG551010419D2112	法定代表人 (主要负责人)	石浪 (张雨田)
医疗机构地址	成都市锦江区雨树巷25号附0406/0412/0413号		
所有制形式	其他	医疗机构类别	普通诊所
诊疗科目	眼科		
接诊时间	09:00 -- 18:00		
床位数(张)	-	联系电话	13981903632
发布媒体类别	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: 510000-20250821-057092		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年8月21日起, 至2026年8月20日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第08-21-2441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。

