

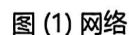
医疗机构情况	第一名称	邛崃南庭博美牙科诊所		
	地址	邛崃市文君街道凤凰大道490号附1号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证 登记号	MA6CQD1L51018317D2202
	法定代表人 (主要负责人)	无 (张瑞雪)	联系电话	13330984929
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他		

审查证明文号：川医广【20XX】第XXXXXX号

邛崃南庭博美牙科诊所

电话: 13330984929

地址：邛崃市文君街道凤凰大道490号附1号



(二) 违反本法第十七条规定，在广告中涉及疾病治疗功能，以及使用医疗用语或者易使推销的商品与药品、医疗器械相混淆的用语的。