

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	秀玲美道口腔诊所		
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY18904351080217D2202	法定代表人 (主要负责人)	肖强 (贾秀玲)
医疗机构地址	利州区东坝街道嘉陵路新民棚户区改造项目 1#楼(1-1)		
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	08:30 -- 18:30		
床位数(张)	-	联系电话	18283936869
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:510000-20250917-074218		
本审查证明 有效期	壹年(自2025年9月18日起,至2026年9月17日止)		
医疗广告 审查证明文号	(川)医广【2025】第09-18-2706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。

