

《医疗广告审查证明》

医疗机构第一名称	乌海市第一口腔医院		
所有制形式	民营	医疗机构类别	专科医院
诊疗科目	口腔内科、口腔颌面外科、口腔修复科、口腔预防保健科、正畸科、检验科、放射科		
接诊时间	8:30-12:00	15:00-18:00	
床位数	2	联系电话	0473-2056999/3136898
广告发布媒体类别	印刷品 网络	广告时长（影 视、声音）	
审查结论	按照《医疗广告管理办法》（国家工商局、卫生部令第26号，2006年11月10日发布），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）。		
本审查证明有效期：	自2024年7月23日至2025年7月22日止		
医疗广告审查证明 文号：	（乌）医广【2024】第07-23-0004号		

注：1、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。

2、经审查合格发布的广告作品要加注本医疗广告审查证明文号。

乌海市行政审批政务服务与数据管理局

2024年7月23日

附：医疗广告成品件样件：

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海市第一口腔医院		
	地址	海勃湾区海拉北路万禾嘉园		
	机构类别	专科医院	执业许可证登记号	56120253415030217A5111
	法定代表人(主要负责人)	张桂荣	联系电话	18647299511
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 checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络		
医疗广告审批文号:				
广告成品样件印制处:				
 <p>医疗广告审批文号:</p> <p>乌海市第一口腔医院</p> <p>工作时间: 8: 30-12: 00 15: 00-18: 00</p> <p>电话: 0473-2056999 3136898</p> <p>地址: 乌海市海勃湾区海拉北路万禾嘉园住宅外围</p>				
 (医疗机构盖章)			 (审查机关盖章)	

- 注: 1、申请审查时提交本文书一份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
2、电视、广播广告提交镜头脚本和广播文稿, 平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件(四份)。
3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海市第一口腔医院		
	地址	海勃湾区海拉北路万禾嘉园		
	机构类别	专科医院	执业许可证 登记号	56120253415030217A5 111
	法定代表人(主要负责人)	张桂荣	联系电话	18647299511
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 checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络		
医疗广告审批文号:				
广告成品样件印制处:				
 <p>乌海市第一口腔医院 地址： 乌海市海勃湾区海拉北路万禾嘉园外围 工作时间： 上午 8:30-12:00 下午 15:00-18:00 咨询热线：0473-2056999 医疗广告审批文号：</p>				
 (医疗机构盖章)		 (审查机关盖章)		

- 注：1、申请审查时提交本文书一份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
2、电视、广播广告提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件(四份)。
3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、形式。