

申请受理号 2025006

医疗广告审查申请表

申请日期: 2025 年 1 月 21 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	西宁市城中区佳悦口腔门诊部 	发 证 卫 生 行 政 部 门	城中区卫生健康局
《医疗机构 执业 许可证》登记 号	PDY00019163010317D1522	法定代表人 (主要负责人)	孙佳伟
		身 份 证 号	630103199511121617
校验有效期	壹年/叁年 (自 2024 年 3 月 26 日起, 至 2029 年 3 月 25 日止)		
医疗机构地 址	西宁市城中区安宁路 7 号 23 号楼 7-75. 7-153		
所有制形式	个体	医疗机构类 别	营利性
诊疗科目	口腔科; 口腔颌面外科专业; 口腔修复专业; 口腔正畸专业; 口腔种植专业; 预防口腔专业; 其他 (口腔内科专业) / 医学影像科; X 线诊断专业*****		
床 位 数	9 张牙椅	接诊时间	9:00-18:00
联系电话	17397089009	邮 编	810000
发布媒体类 别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网 络 ☐ 其他.....	广告时长 (影视、声音)	秒
提交申请 材料目录	《医疗广告审查申请表》, 《医疗广告成品样件表》各 3 份		
	《医疗机构执业许可证》正, 副本复印件各 1 份		
	《依法发布医疗广告承诺书》1 份		
	法定代表人《居民身份证》复印件 1 份		
	单位《营业执照》1 份		
经办人	孙佳伟	身份证号	630103199511121617

法定代表人签名:

医疗机构 (盖章) 2025 年 1 月 21 日

(注: 填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表 (页码: 1-1))

申请受理号

医疗广告成品样件表

申请受理号 2025006

提交日期: 2025年 1 月 21 日

医疗机构情况	第一名称	西宁市城中区佳悦口腔门诊部		
	地 址	西宁市城中区安宁路7号23号楼7-75.7-153		
	机构类别	营利性	执业许可证登记号	PDY00019163010317D1522
	法定代表人(主要负责人)	孙佳伟	联系电话	13897209356
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处: 网络  医疗广告审查证明文号:(青)医广【】第 号 西宁市城中区佳悦口腔门诊部 诊疗科目: 口腔科; 口腔颌面外科专业; 口腔修复专业; 口腔正畸专业; 口腔种植专业; 预防口腔专业; 其他(口腔内科专业)/医学影像科; X线诊断专业***** 电话: 17397089009 地址: 西宁市城中区安宁路7号23号楼7-75.7-153 (医疗机构盖章) 6301012448812 (审查机关盖章) 6301012148875				

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 2、平面广告提供小样, 网络广告提供页面样件。
 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。
 4、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 广告样件粘贴处加盖骑缝章。
 5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西宁市城中区佳悦口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00019163010317D1522		法定代表人 (主要负责人)	孙佳伟	
			身份证号	630103199511121617	
医疗机构地址	西宁市城中区安宁路7号23号楼7-75.7-153				
所有制形式	个体		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科：口腔额面外科专业；口腔修复专业；口腔正畸专业；口腔种植专业；预防口腔专业；其他（口腔内科专业）/医学影像科；X线诊断专业*****				
床位数	9张牙椅	接诊时间	09:00-18:00	联系电话	17397089009
广告发布 媒体类别	户外、印刷品、网络			广告时长 (声音)	
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：2025006				
本审查证明有效期：自2025年2月24日起，至2026年2月25日止。					
医疗广告审查证明文号：（青）医广【2025】第02—24—006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。
(注意事项见背面)

