

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西宁澳丽医疗美容整形门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	44008000163010202D1542	法定代表人 (主要负责人)	张敬安		
		身份证号	352627197603084511		
医疗机构地址	西宁市城东区东关大街 67-1				
所有制形式	股份合作制	医疗机构类别	专科门诊部		
诊疗科目	医疗美容外科、医疗美容皮肤科、检验科***				
床位数	18 张	接诊时间	09:00-19:00	联系电话	0971-8141965
广告发布 媒体类别	报纸、户外、网络、其他（车体）			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：2025011				
本审查证明有效期：自 2025 年 2 月 26 日起，至 2026 年 2 月 27 日止。					
医疗广告审查证明文号：（青）医广【2025】第 02—26—011 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)



申请受理号 2025011

医疗广告审查申请表

申请日期: 2025 年 2 月 21 日

医疗机构 第一名称	西宁市城东区医疗美容整形医院 门诊部		发证卫生 行政 部门	西宁市城东区卫生健康局
《医疗机构执 业 许可证》登记 号	44008000163010202D1542		法定代表人 (主要负责人)	张敬安
			身份证号	352627197603084511
校验有效期	壹年/叁年 (自 2020 年 8 月 10 日起, 至 2025 年 8 月 9 日止)			
医疗机构地址	西宁市城东区东关大街 67-1			
所有制形式	股份合作制	医疗机构类 别	专科门诊部	
诊疗科目	医疗美容外科、医疗美容皮肤科、检验科***			
床 位 数	18 张	接诊时间	9:00--19:00	
联系电话	0971-8141965	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.....车体.....	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及医疗广告成品样件表 (各三份)			
	《医疗机构执业许可证》正副本复印件 (各一份)			
	依法发布医疗广告承诺书 (一份)			
	法定代表人身份证复印件 (一份)			
经办人	马婷	身份证号	630121198205035620	

法定代表人签名: 张敬安

医疗机构(盖章)

(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 202501/

医疗广告成品样件表

提交日期:2025年 2月 2/ 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	西宁澳丽医疗美容整形门诊部		
	地 址	西宁市城东区东关大街 67-1		
	机构类别	专科门诊部 17730102	执业许可证登记号	44008000163010202D1542
	法定代表人（主要负责人）	张静安	联系电话	13997008685
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☒ 其它 车体		
广告成品样件粘贴处:				
车体 户外/报纸 网络广告 (青)医广 (2025) 第 () 号 西宁澳丽医疗美容整形门诊部 诊疗科目: 医疗美容外科、医疗美容皮肤科、检验科*** 西宁澳丽医疗美容整形门诊部 电话: 0971-8141965				
(医疗机构盖章)		(审查机关盖章)		

- 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。