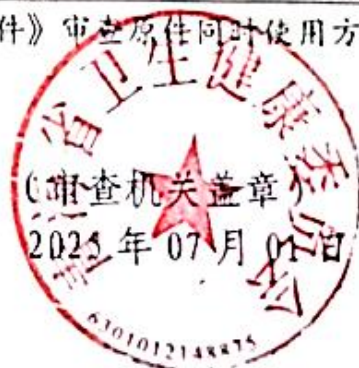


医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西宁市城北区星齿美口腔诊所 （西宁市城北区星齿美口腔诊所服务有限公司）				
《医疗机构执业许可证》登记号	44008002863010502D2202		法定代表人 (主要负责人)	杨春花	
			身份证号	410322197004168322	
医疗机构地址	西宁市城北区柴达木路 172-50 号				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔诊所	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	0	接诊时间	08:30-18:00	联系电话	15297132627
广告发布 媒体类别	户外、印刷品、网络			广告时长 (声音)	秒
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：2025070				
本审查证明有效期：自 2025 年 07 月 01 日起，至 2026 年 06 月 30 日止。					
医疗广告审查证明文号：（青）医广【2025】第 07—01—070 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 2025070

医疗广告成品样件表

提交日期： 2025 年 6 月 17 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	西宁市城北区星齿美口腔诊所（西宁市城北区星齿美口腔诊所服 务有限公司）		
	地 址	西宁市城北区柴达木路 172-50 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	44008002863010502D 2202
	法定代表人（主要负责人）	杨春花	联系电话	15297132627
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。

申请受理号 2025070

医疗广告成品样件表

提交日期： 2025 年 6 月 17 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	西宁市城北区星齿美口腔诊所（西宁市城北区星齿美口腔诊所服务有限公司）		
	地 址	西宁市城北区柴达木路 172-50 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	44008002863010502D2202
	法定代表人（主要负责人）	杨春花	联系电话	15297132627
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：				

户外



（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。

申请受理号 2025070

医疗广告成品样件表

提交日期： 2025 年 6 月 17 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	西宁市城北区星齿美口腔诊所（西宁市城北区星齿美口腔诊所） 务有限公司）		
	地 址	西宁市城北区柴达木路 172-50 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	440080028630105021 2202
	法定代表人（主要负责人）	杨春花	联系电话	15297132627
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：				

印刷品（手提袋）



(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。