

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	天元天使口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY02575143021117D2152		法定代表人 (主要负责人)	陈国忠	
			身份证号	3[REDACTED]4	
医疗机构地址	株洲市天元区嵩山路8号近水楼台3栋101				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	牙椅4张	接诊 时间	08:30-18:00	联系电话	0731-22231999
广告发布 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)	0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: 033号				
本审查证明有效期:壹年(自2025年4月14日起,至2026年4月13日止)					
医疗广告审查证明文号: 湘.株医广【2025】第0414-033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)

(审查机关盖章)

2025年4月16日