

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	荷塘家鸿口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY80325043020217D1522	法定代表人 (主要负责人)		陶艳华	
		身份证号		4[REDACTED]6	
医疗机构地址	株洲市荷塘区红旗中路东方时代广场 8 栋 201 号				
所有制形式	合伙制		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科*****				
床位数	牙椅 12 张	接诊 时间	8:30-17:30	联系电话	1[REDACTED]2
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.....新媒体..... 室内、电梯、公交.....			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：052 号				
本审查证明有效期:壹年（自 2025 年 5 月 29 日起，至 2026 年 5 月 28 日止）					
医疗广告审查证明文号：湘株医广【2025】第 0529-052 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）

