

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	天元罗国淑口腔门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00642X43021117D1522	法定代表人 (主要负责人)		蒋丹	
		身份证号		4[REDACTED]5	
医疗机构地址	天元区长江北路 102 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	牙椅 4 张	接诊 时间	8:30-20:30	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.....			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：073 号				
本审查证明有效期:壹年（自 2025 年 7 月 15 日起，至 2026 年 7 月 14 日止）					
医疗广告审查证明文号： 湘.株医广〔2025〕第 0715-073 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）

