

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	天元雅希口腔第四门诊部				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY20393343021117D1522	法定代表人 (主要负责人)		郭红兵	
		身份证号		4[REDACTED]8	
医疗机构地址	株洲市天元区博古山东路 99 号春藤小镇 14 栋				
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 7 张	接诊 时间	08:00-20:00	联系电话	0731-22227999
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：084 号				
本审查证明有效期:壹年（自 2025 年 8 月 14 日起，至 2026 年 8 月 13 日止）					
医疗广告审查证明文号：湘.株医广〔2025〕第 0814-084 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）

