

医疗广告审查证明

|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |            |                 |               |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------|-----------------|---------------|
| 医疗机构<br>第一名称                                      | 天元星薇美医疗美容门诊部                                                                                                                                                                                                                                                              |                  |            |                 |               |
| 《医疗机构执<br>业许可证》登<br>记号                            | PDY20279743021117D1542                                                                                                                                                                                                                                                    | 法定代表人<br>(主要负责人) |            | 傅晟曦             |               |
|                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                           | 身份证号             |            | 4[REDACTED]8    |               |
| 医疗机构地址                                            | 天元区黄河北路 969 号玫瑰御园 1、2 栋 201、202 商铺                                                                                                                                                                                                                                        |                  |            |                 |               |
| 所有制形式                                             | 私人                                                                                                                                                                                                                                                                        |                  | 医疗机构类别     | 医疗美容门诊部         |               |
| 诊疗科目                                              | 美容外科；美容皮肤科 / 麻醉科*****                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |            |                 |               |
| 床位数                                               | 0                                                                                                                                                                                                                                                                         | 接诊时间             | 9:00-18:00 | 联系电话            | 0731-28118188 |
| 广告发布<br>媒体类别                                      | <input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外<br><input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他..... |                  |            | 广告时长(影<br>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）。<br>本医疗广告申请受理号：095 号                                                                                                                                                    |                  |            |                 |               |
| 本审查证明有效期:壹年（自 2025 年 9 月 10 日起，至 2026 年 9 月 9 日止） |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |            |                 |               |
| 医疗广告审查证明文号：湘.株医广〔2025〕第 0910-095 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）

