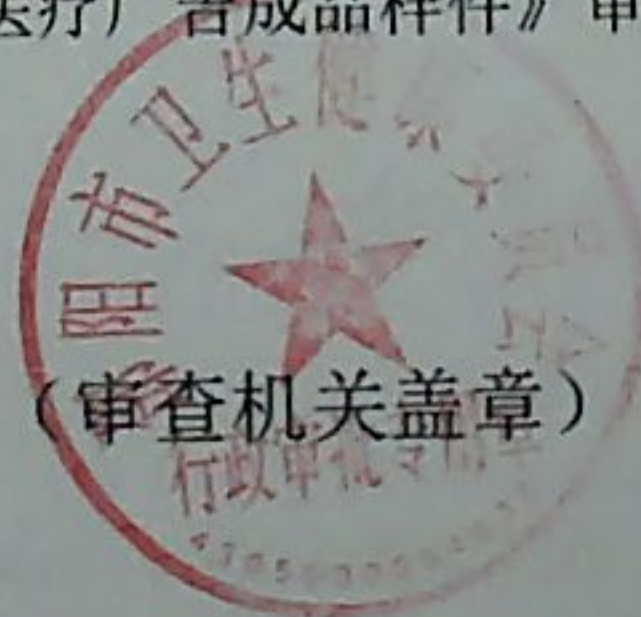


医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	邵东城区北雅贝康口腔医院				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY99995143058217A5112	法定代表人(主要负责人)		刘平娟	
		身份证号		430521198910014723	
医疗机构地址	邵东市大禾塘街道中驰晨曦悦府6栋101、201、301室				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔医院	
诊疗科目	口腔科:牙体牙髓病专业:牙周病专业:口腔粘膜病专业:儿童口腔专业:口腔颌面外科专业:口腔修复专业:口腔正畸专业:口腔种植专业,口腔麻醉专业:口腔颌面医学影像专业:预防口腔专业/急诊医学科(口腔)/医学检验科:临床体液、血液专业临床化学检验专业/医学影像科:X线诊断专业:CT诊断专业				
床位数	15张	接诊时间	8:30-18:30	联系电话	18874978888
广告发布媒体类别	户外			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:邵卫健医广受字(2024)086号				
本审查证明有效期:壹年(自2024年9月12日起,至2025年9月11日止)					
医疗广告审查证明文号:湘.邵医广【2024】第0912-086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)



2024年9月12日

申请受理号：邵卫健医广受字(2024) 086号

医疗广告成品样件表

提交日期：2024年09月12日

医疗机构情况	第一名称	邵东城北雅贝康口腔医院		
	地址	邵东市大禾塘街道中驰晨曦悦府6栋101、201、301室		
	机构类别	口腔医院	执业许可证登记号	PDY99995143058217A5112
	法定代表人(主要负责人)	刘平娟	联系电话	18874978888
拟发布媒体类别	户外			

广告成品样件粘贴处：



- 注：1、电视、广播广告应先提交镜头脚本和广播文稿，初审合格后再提交广告成品样件。
2、平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。
3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号，位置：广告里面右上角；格式为：
湘·邵医广(****)第****-****号。
4、申请审查时至少需提交医疗广告审查申请表一式二份、医疗广告成品样件表一式二份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
5、医疗广告成品样件表原件需与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。