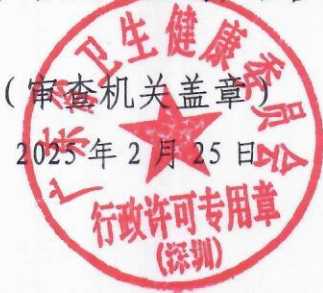


医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	深圳兴鸿口腔诊所		
《医疗机构执业 许可证》登记号	MA5H7KJY-344030917D2202	法定代表人 (主要负责人)	黄婷
医疗机构地址	深圳市龙华区福城街道大水坑社区大水坑路 74 号 74-1		
所有制形式	其他	医疗机构类别	口腔诊所
诊疗科目	口腔科***		
广告发布 媒体类别	户外、印刷品、网络	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：01253300278		
本审查证明有效期：壹年（自 2025 年 2 月 25 日起，至 2026 年 2 月 24 日止）			
医疗广告审查证明文号： 粤（B）广[2025]第 02-25-237 号			

注：1、本审查证明原件须与《医疗广告成品样件表》审查原件同时使用方具有效力；
2、本广告审查证明不对网址链接的内容进行审查。（注意事项见背面）
3、网络媒体上发布的内容必须严格遵守《广告法》、《医疗广告管理办法》等有关规定，不得违规发布禁止的内容。



申请受理号 01253300278

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025 年 2 月 24 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	深圳兴鸿口腔诊所		
	地 址	广东省深圳市龙华区福城街道大水坑社区大水坑路 74 号 74-1		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	MA5H7KJY-344030917D 2202
	法定代表人（主要负责人）	黄婷		
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处：				
(美团、大众点评) 医疗机构名称：深圳兴鸿口腔诊所 医疗机构地址：广东省深圳市龙华区福城街道大水坑社区大水坑路 74 号 74-1 诊疗科目：口腔科*** 接诊时间：09：00-21：30 联系电话：18926440295 (医疗机构盖章) (审查机关盖章) 行政许可证专用章 (深圳)				

- 注： 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
- 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的位置、形式。
- 4、申请审查时需提交本文书一式 2 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。

申请受理号 01253300278

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025 年 2 月 24 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	深圳兴鸿口腔诊所		
	地 址	广东省深圳市龙华区福城街道大水坑社区大水坑路 74 号 74-1		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	MASH7KJY-344030917D 2202
	法定代表人（主要负责人）	黄婷		
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其它-----		
广告成品样件粘贴处：				
(印刷品、户外) 深圳兴鸿口腔诊所 电话：189 2644 0295 地址：深圳市龙华区福城街道大水坑社区 大水坑路74号74-1  (医疗机构盖章) (审查机关专用章 深圳)				

- 注： 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
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的位置、形式。
4、申请审查时需提交本文书一式 2 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。