

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	深圳时代海岸城口腔诊所		
法定代表人 (主要负责人)	张健		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科(牙椅 5 台, 含口腔种植专业)/医学影像科(X 线诊断专业)		
广告发布 媒体类别	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: 01263300092		
本审查证明有效期: (自 2026 年 1 月 22 日起, 至 2027 年 1 月 21 日止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(B)广[2026]第 01-22-84 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。

(审查机关盖章)

2026 年 1 月 22 日



申请受理号

广东省医疗广告成品样件表

提交日期: 2026 年 1 月 20 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	深圳时代海岸城口腔诊所		
	地 址	深圳市南山区粤海海德三道海岸大厦西座二层 250、251 商铺		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY52157-944030517D2152
	法定代表人（主要负责人）	张健		
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/“深圳时代牙科门诊部”微信公众号）				

医疗机构第一名称：深圳时代海岸城口腔诊所

诊疗科目：口腔科(牙椅 5 台，含口腔种植专业)/医学影像科(X 线诊断专业)*****

联系电话：18988769617

医疗机构地址：深圳市南山区粤海海德三道海岸大厦西座二层 250、251 商铺




（医疗机构盖章）

（审查机关盖章）

- 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。