

# 医疗广告审查证明

|                                      |   |                 |    |
|--------------------------------------|---|-----------------|----|
| 医疗机构<br>第一名称                         | 深圳柏菲口腔诊所  |                 |    |
| 法定代表人<br>(主要负责人)                     | 郭春风   |                 |    |
| 拟发布的广告<br>诊疗科目                       | 口腔科(牙椅共3台,牙体牙髓病专业,牙周病专业,儿童口腔专业,口腔颌面外科专业仅限牙槽外科,口腔修复专业,口腔正畸专业,口腔麻醉专业,口腔颌面医学影像专业,预防口腔专业)*****                                |                 |    |
| 广告发布<br>媒体类别                         | 户外、印刷品、网络   | 广告时长(影视、<br>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><br>本医疗广告申请受理号:01263300417 |                 |    |
| 本审查证明有效期: (自2026年4月1日起,至2027年3月31日止) |   |                 |    |
| 医疗广告审查证明文号: 粤(B)广[2026]第04-01-356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 61263360117

## 广东省医疗广告成品样件表

提交日期 2016 年 3 月 27 日

|        |              |  |          |                             |
|--------|--------------|--|----------|-----------------------------|
| 医疗机构情况 | 第一名称         | 深圳柏菲口腔诊所                                   |          |                             |
|        | 地址           | 深圳市罗湖区南湖街道罗湖桥社区人民南路 2069 号国际商业大厦北座嘉宾路 3009 |          |                             |
|        | 机构类别         | 口腔诊所                                       | 执业许可证登记号 | MAK204MX-644030317<br>D2202 |
|        | 法定代表人（主要负责人） | 郭春风  |          |                             |

|         |   |
|---------|---|
| 拟发布媒体类别 | <input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外<br><input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其它----- |
|---------|---|

广告成品样件粘贴处：

推广第三方平台：美团 大众点评 160 抖音 小红书


医疗机构第一名称：深圳柏菲口腔诊所

医疗机构地址：深圳市罗湖区南湖街道罗湖桥社区人民南路 2069 号国际商业大厦北座嘉宾路 3009


诊疗科目：口腔科(牙椅共 3 台，牙体牙髓病专业，牙周病专业，儿童口腔专业，口腔颌面外科专业仅限牙槽外科，口腔修复专业，口腔正畸专业，口腔麻醉专业，口腔颌面医学影像专业，预防口腔专业)\*\*\*\*\*

接诊时间：9：00-22：00

联系电话：18911833765



(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。