

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	深圳菲利口腔诊所		
法定代表人 (主要负责人)	罗羽桦		
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科(含口腔种植专业、牙椅 5 张)		
广告发布 媒体类别	期刊、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: 01263300910		
本审查证明有效期: (自 2026 年 6 月 24 日起, 至 2027 年 6 月 23 日止)			
医疗广告审查证明文号: 粤(B)广[2026]第 06-24-749 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 6 月 24 日

申请受理号 01263300910

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2026 年 6 月 17 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	深圳菲利口腔诊所		
	地 址	深圳市龙岗区坂田街道象角塘社区坂雪岗大道 4086 号 A 栋 201-1 室		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	MA5FAJ8H-644030717D 2202
	法定代表人（主要负责人）	罗羽桦		
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：				
期刊： 粤 X 广 [XXXX] 第 XXXXXX 号 深圳菲利口腔诊所 诊疗科目：口腔科(含口腔种植专业、牙椅 5 张) 联系电话：13544300109 诊疗时间：9：00-21：30 户外： 粤 X 广 [XXXX] 第 XXXXXX 号 深圳菲利口腔诊所 诊疗科目：口腔科(含口腔种植专业、牙椅 5 张) 联系电话：13544300109 诊疗时间：9：00-21：30 印刷品： 粤 X 广 [XXXX] 第 XXXXXX 号 深圳菲利口腔诊所 诊疗科目：口腔科(含口腔种植专业、牙椅 5 张) 联系电话：13544300109 诊疗时间：9：00-21：30 网络： 百度/美团/高德地图/抖音/大众点评/腾讯/小红书/京东/淘宝/知乎/soul/闲鱼 粤 X 广 [XXXX] 第 XXXXXX 号 深圳菲利口腔诊所 诊疗科目：口腔科(含口腔种植专业、牙椅 5 张) 联系电话：13544300109 诊疗时间：9：00-21：30  (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。