医 疗 广 告 审 查 证 明

<table>
<tr><td>医 疗 机 构
第 一 名 称</td><td colspan="5">昆明大象口腔门诊有限公司西山日新西路口腔门诊部</td></tr>
<tr><td rowspan="2">《医疗机构执业许可证》登记号</td><td colspan="2" rowspan="2">PDY61187353011217D1522</td><td>法定代表人
（主要负责人）</td><td colspan="2">李思佳（王玉婵）</td></tr>
<tr><td>身 份 证 号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医疗机构地址</td><td colspan="5">昆明市西山区福海日新西路幸福花园小区二期 1 层</td></tr>
<tr><td>所有制形式</td><td colspan="2">私人</td><td>医疗机构类别</td><td colspan="2">口腔门诊部</td></tr>
<tr><td>诊 疗 科 目</td><td colspan="5">口腔科****</td></tr>
<tr><td>床位数（牙椅）</td><td>（6）张</td><td>接 诊 时间</td><td>9:00-22:00</td><td>联 系 电 话</td><td></td></tr>
<tr><td>广 告 发 布
媒 体 类 别</td><td colspan="3">报纸、期刊、户外、印刷品*****</td><td>广告时长（影视、声音）</td><td>0</td></tr>
<tr><td>审 查 结 论</td><td colspan="5">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，广告样本未涉及《办法》第七条要求，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：XS2022110924</td></tr>
<tr><td colspan="6">本审查证明有效期:壹年（自 2022 年 11 月 9 日起至 2023 年 11 月 8 日止）</td></tr>
<tr><td colspan="6">医疗广告审查证明文号:　　（西）（口）医广【2022】第 11-09-24 号</td></tr>
</table>

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）

（审查机关盖章）

昆明市西山区卫生健康局

注 意 事 项

1、本医疗广告审查证明正文内容皆为打印，手写无效。

2、医疗机构必须持《医疗广告审查证明》原件向广告刊播媒介或广告刊播代理单位联系广告刊播事宜。

3、对《医疗广告审查证明》中核定的内容及广告成品样件，广告主、广告经营者、广告发布者不得进行任何改动。医疗广告必须与卫生行政部门审查同意的医疗广告成品样件保持一致。

4、发布医疗广告必须标明医疗机构第一名称和《医疗广告审查证明》文号，且足以辨认。

5、发布户外医疗广告，应按照有关规定向工商行政部门登记。

6、医疗广告内容需要改动或者医疗机构的执业情况发生变化，与经审查的医疗广告成品样件内容不符的，医疗机构应当重新提出审查申请。

7、医疗广告审查证明文号编号内容依次为:（省、自治区、直辖市简称）（中）医广【批准年份】第（批准月份）-（批准日）-（批准顺序）号。**如北京市中医药管理局2007年1月30日批准的第10件《医疗广告审查证明》应标为:（京）中医广【2007】第01-30-10号。**

审查机关联系方式：单位名称：昆明市西山区卫生健康局

地　　址：昆明市秀苑路188号

联系电话：　0871-68227939

邮　　编：650118