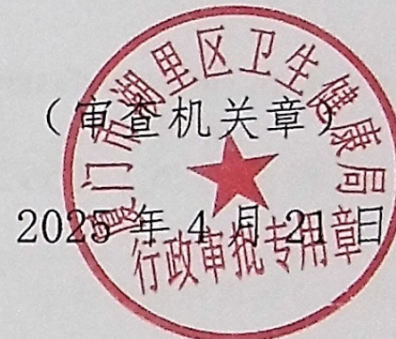


医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	厦门湖里银霞晶品口腔门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00804-635020617D1522		法定代表人 (主要负责人)	林鹭珊	
			身份证号	350203199106157010	
医疗机构地址	湖里区金山街道银霞里 7-101 号				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔门诊部	
诊疗科目	口腔科 /医学影像科;X 线诊断专业*****				
床位数	牙椅 6 张	接诊 时间	9:00-18:00	联系电话	18020766666
广告发布 媒体类别	户外、网络			广告时长(影 视、声音)	0 秒
审查结论	依据《中华人民共和国广告法》《医疗广告管理办法》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)。				
本审查证明有效期:壹年(自 2025 年 4 月 21 日起,至 2026 年 4 月 20 日止)					
医疗广告审查证明文号: (闽-厦-湖)医广〔2025〕第 04-21-25 号					

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)



医疗广告成品样件表

提交日期: 2025 年 4 月 21 日

医疗机构情况	第一名称	厦门湖里银霞晶品口腔门诊部		
	地 址	湖里区金山街道银霞里 7-101 号		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY00804-635020617D1522
	法定代表人 (主要负责人)	林鹭珊	联系电话	13625090207
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:				

(闽-厦-湖) 医广 [2025] 第xx-xx-xx号

厦门湖里银霞晶品口腔门诊部

晶品口腔

☎ 180 2076 6666 湖里区金山街道银霞里 7-101 号



(医疗机构盖章)



(审查机关盖章)

- 注: 1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿, 初审合格后再提交广告成品样件。
 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、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 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。