**医 疗 广 告 审 查 证 明**

|  |  |
| --- | --- |
| 医 疗 机 构第 一 名 称 | 岳阳市岳阳楼区博尔口腔门诊部 |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | PDY01562543060217D1521 | 法 定 代 表 人 （主要负责人）  | 彭艳辉 |
| 身 份 证 号 | 430621196406208429 |
| 医疗机构地址 | 岳阳市金鹗路 |
| 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\*\*\*\*\*\* |
| 床位数 | 0 | 接诊时间 | 08:30-17:30 | 联 系 电 话 | 19918307900 |
| 广 告 发 布媒 体 类 别 | 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：20240062号 |
| 本审查证明有效期:壹年（自2024年08月20日起，至2025年08月19日止） |
| 医疗广告审查证明文号: 湘.岳医广【2024】第0820-0062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）

 （审查机关盖章）

 2024年08月20日

 