

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	仓山天序江建口腔门诊部				
《医疗机构 执业许可 证》登记号	MAC09XXR935010417D1522		法定代表人 (主要负责人)	王清命	
			身份证号		
医疗机构地 址	福建省福州市仓山区金山街道凤冈路南侧玖序公馆 S3#楼 2 层 01-03、05-07 商业				
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 牙椅数	床位 0 (张) 牙椅 6 (张)	接诊 时间	周一至周天 08:30-20:30	联 系 电 话	
广 告 发 布 媒 体 类 别	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)。 本机关仅对广告中出现的医疗文字信息内容进行审查。 本医疗广告申请受理号: 202633				
本审查证明有效期: 自 2026 年 06 月 26 日起, 至 2027 年 06 月 25 日止					
医疗广告审查证明文号: (闽-榕-仓) 医广【2026】第 06-26-33 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)



附件 2:

申请受理号 202633

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026 年 6 月 24 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	仓山天序江建口腔门诊部		
	地 址	福建省福州市仓山区金山街道凤冈路南侧玖序公馆 S3#楼 2 层 01-03、05-07 商业		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAC09XXR935010417D1522
	法定代表人（主要负责人）	王清命	联系电话	
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-榕-仓)医广〔2026〕第x-x-x号 仓山天序江建口腔门诊部  电话: 18950378881 上班时间: 8:30-20:30 地址: 福建省福州市仓山区金山街道凤冈路南侧玖序公馆S3号-2层01-03、05-07  (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。