

医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	福清恒悦康研中医诊所				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00459-835018190D2222		法定代表人(主要负责人)	王洪清	
			身份证号	[REDACTED]	
医疗机构地址	福清市龙田镇福庐北路 31-45 号、31-46 号				
所有制形式	私有		医疗机构类别	中医诊所	
诊疗科目	中医科*****				
床位数	0	接诊时间	9:00-21:00	联系电话	13859069888
广告发布媒体类别	网络		广告时长(影视、声音)	0 秒	
审查结论	<p>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)。</p> <p>本机关仅对广告中出现的医疗文字信息内容进行审查。</p> <p>本医疗广告申请受理号: 2024012</p>				
本审查证明有效期:壹年(自 2024 年 4 月 7 日起, 至 2025 年 4 月 6 日止)					
医疗广告审查证明文号: (闽)医广【2024】第 04-07-01 号					

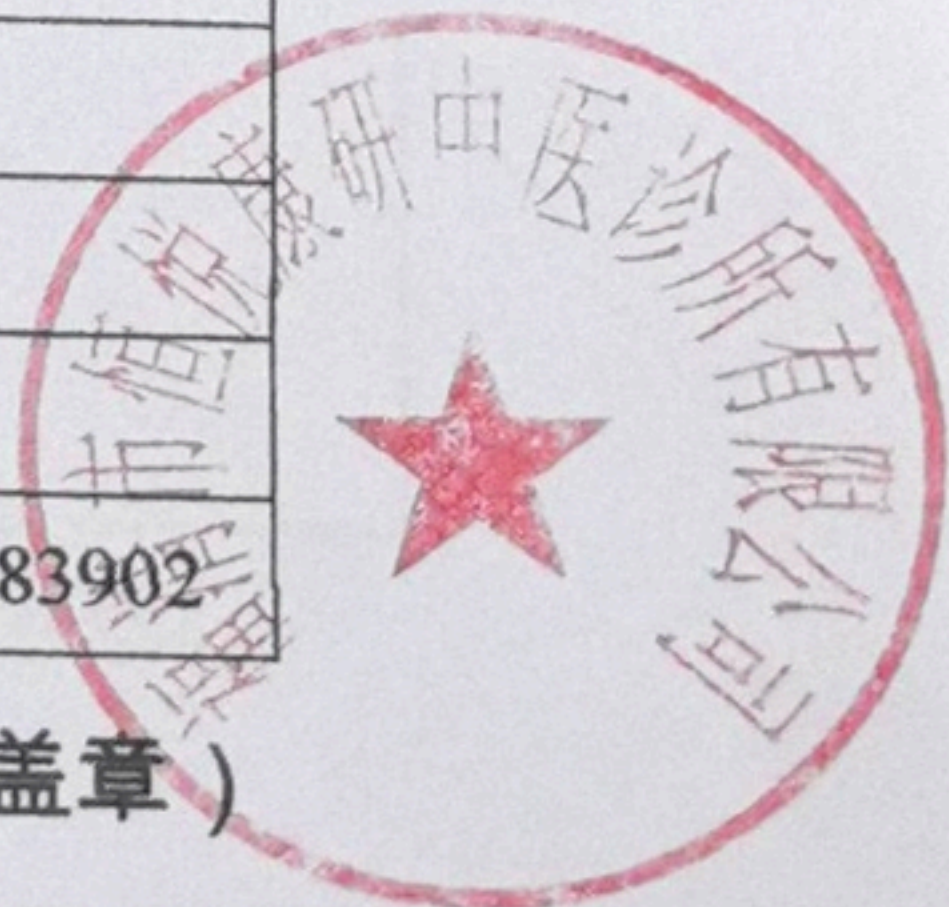
注: 本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力。(注意事项见背面)



医疗广告审查申请表

申请日期： 2024 年 03 月 18 日

医疗机构第一名称	福清恒悦康研中医诊所	发证卫生行政部门	福清市卫生健康局
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00459-835018190D2222	法定代表人(主要负责人)	王洪清
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	壹年/叁年 (自 2023 年 04 月 03 日起, 至 年 月 日止)		
医疗机构地址	福清市龙田镇福庐北路 31-45 号、31-46 号		
所有制形式	其他	医疗机构类别	中医诊所
诊疗科目	中医科		
床位数	0	接诊时间	09:00-21:00
联系电话	13859069888	邮 编	350307
发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input type="checkbox"/> 报纸 <input type="checkbox"/> 期刊 <input type="checkbox"/> 户外 <input type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 其他.....	广告时长 (影视、声音)	0 秒
提交申请材料目录	医疗广告审查申请表		
	医疗广告成品样件表		
	中医诊所备案证复印件		
经办人	王洪清	身份证号	350127197702083902



法定代表人签名： 王洪清

医疗机构 (盖章)

2024 年 03 月 18 日

(注：填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表)

附件 4:

申请受理号 _____

医疗广告成品样件表

提交日期: 2024 年 03 月 18 日

医疗机构情况	第一名称	福清恒悦康研中医诊所		
	地址	福清市龙田镇福庐北路 31-45 号、31-46 号		
	机构类别	中医诊所	执业许可证登记号	PDY00459-835018190D2222
	法定代表人(主要负责人)	王洪清	联系电话	13859069888

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:

福清恒悦康研中医诊所
 诊疗科目: 中医科
 电话: 13859069888
 营业时间: 09:00-21:00
 地址: 福清市龙田镇福庐北路 31-45 号、31-46 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。