

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西安优牙口腔医院管理有限公司沣东国润城口腔门诊部		
《医疗机构执业 许可证》登记号	MAB2R949X61990217D1 522	法定代表人 (主要负责人)	柳天丽
统一社会信用代码	91611105MAB2R949XJ		
诊疗科目	口腔科/医学影像科；CT 诊断专业		
地 址	陕西省西咸新区沣东新城世纪大道国润城 A2-A3 连廊三层		
接诊时间	周一至周日 (9:00-18:00)	联系电话	13072972080
广告发布媒体类别	网络	广告时长 (影视、声音)	0s
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(国家工商局、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:		
本审查证明有效期: 自 2022 年 11 月 10 日至 2023 年 11 月 9 日止			
医疗广告审查证明文号: 西咸医广【2022】第 002 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

提交日期：2022 年 11 月 9 日

广告主情况	第一名称	西安优牙口腔医院管理有限公司沣东国润城口腔门诊部		
	地 址	陕西省西咸新区沣东新城世纪大道国润城 A2-A3 连廊三层		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	MAB2R949X619 90217D1522
	法定代表人（主要负责人）	柳天丽	联系电话	13072972080
拟发布媒体种类		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 其他 _____		
				

注：1. 广告成品样件：影视广告提供剧本，平面广告提供小样，广播广告提供文案，网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件粘贴处加盖骑缝章。核准后，本文书一份交审批机关存档，一份由工商部门备案，一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证

申请受理号

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西咸新区沣东新城爱尚美口腔门诊部		
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY16006861011215D1 522	法定代表人 (主要负责人)	刘津茹
统一社会信用代码	91611105MA6TW1MQ4H		
诊疗科目	口腔科/医学影像科		
地 址	西安市沣东新城华润二十四城门面房1号楼10112室		
接诊时间	周一至周日 早 9:00-晚 19:00	联系电话	89305855
广告发布媒体类别	网络	广告时长 (影视、声音)	无
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(国家工商局、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:		
本审查证明有效期: 自 2022 年 11 月 15 日至 2022 年 11 月 14 日止			
医疗广告审查证明文号: 西咸医广【 2022 】第 003 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: 2022 年 11 月 7 日

广告主情况	第一名称	西咸新区沣东新城爱尚美口腔门诊部		
	地 址	西安市沣东新城华润二十四城门面房 1 号楼 10112 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY16006861011215D1522
	法定代表人 (主要负责人)	刘津茹	联系电话	15398073930
拟发布媒体种类		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他 _____		
  (医疗机构盖章)  (审查机关盖章)				

注: 1. 广告成品样件: 影视广告提供脚本, 平面广告提供小样, 广播广告提供文案, 网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件直接打印到表格内, 加盖骑缝章。核准后, 本文书一份交审批机关存档, 一份由市场监管部门备案, 一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证

申请受理号

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西安明光美口腔医疗有限公司沣东口腔诊所		
《医疗机构执业 许可证》登记号	MA6TWYPF361990217 D2152	法定代表人 (主要负责人)	李杰超
统一社会信用代码	91611105MA6TWYPF32		
诊疗科目	口腔科		
地 址	陕西省西安市沣东新城三桥新街 633 号 中建开元城 6 幢 10122 号商铺		
接诊时间	周一至周日 早 8:30-20:00	联系电话	17782857180
广告发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 户外 ☐ 报纸 ☒ 网络	广告时长 (影视、声音)	/秒
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(国家工商局、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:		
本审查证明有效期: 自 2022 年 12 月 13 日至 2023 年 12 月 12 日止			
医疗广告审查证明文号: 西咸医广【2022】第 004 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:2022 年 12 月 9 日

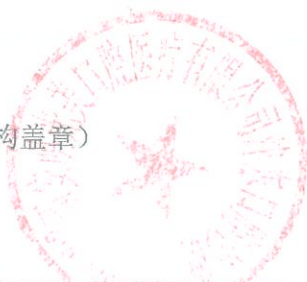
广告主情况	第一名称	西安明光美口腔医疗有限公司沣东口腔诊所		
	地 址	陕西省西安市沣东新城三桥新街 633 号中建开元城 6 幢 10122 号商铺		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	MA6TWYPF361990217D 2152
	法定代表人（主要负责人）	李杰超	联系电话	17782857180

拟发布媒体种类

☐影视 ☐广播 ☐报纸 ☐期刊 ☐户外
☐印刷品 ☒网络 ☐其他 _____



（医疗机构盖章）



（审查机关盖章）



注：1. 广告成品样件：影视广告提供脚本，平面广告提供小样，广播广告提供文案，网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件直接打印到表格内，加盖骑缝章。核准后，本文书一份交审批机关存档，一份由市场监管部门备案，一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证

申请受理号

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	西咸新区沣东新城王文利口腔门诊部		
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY20004661990217D1 522	法定代表人 (主要负责人)	王文利
统一社会信用代码	92611104MA6TJJUN9W		
诊疗科目	口腔科		
地 址	西安市沣东新城沣东街道白桦林印象临街商铺一号楼 1-401 室		
接诊时间	早 8:30--晚 18:00	联系电话	029--33773690
广告发布媒体类别	其他(电梯)	广告时长 (影视、声音)	无
审查结论	按照《医疗广告管理办法》(国家工商局、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:		
本审查证明有效期: 自 2022 年 12 月 19 日至 2023 年 12 月 18 日 止			
医疗广告审查证明文号: 西咸医广【2022】第 005 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)

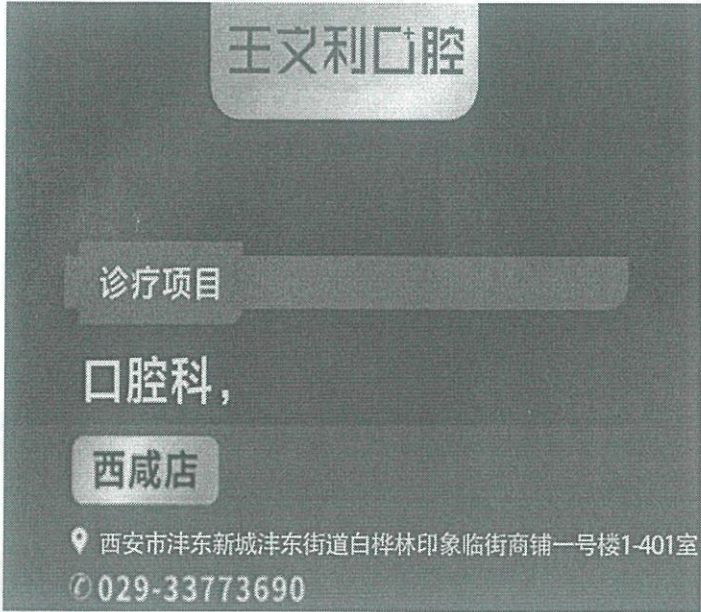
(审查机关盖章)

2022年12月19日



医疗广告成品样件表

提交日期:2022 年 12 月 12 日

广告主情况	第一名称	西咸新区沣东新城王文利口腔门诊部		
	地 址	西安市沣东新城沣东街道白桦林印象临街商铺一号楼 1-401 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY20004661990217D1522
	法定代表人（主要负责人）	王文利	联系电话	029--33773690
拟发布媒体种类		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 其他 电梯		
				
 (医疗机构盖章)  (审查机关盖章)				

注：1. 广告成品样件：影视广告提供脚本，平面广告提供小样，广播广告提供文案，网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件直接打印到表格内，加盖骑缝章。核准后，本文书一份交审批机关存档，一份由市场监管部门备案，一份交医疗机构与《医

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）

22年12月19日



医疗广告成品样件表

提交日期： 2022 年 12 月 12 日

广告主情况	第一名称	沣西新城康齿白口腔诊所			
	地 址	陕西省西咸新区沣西新城钓台街道金科世界城 14 幢 S10203 号商铺			
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	MAB2NHPU5619904 D2152	
	法定代表人（主要负责人）	王洋	联系电话	15289366832	
拟发布媒体种类		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他 _____			
沣西新城康齿白口腔诊所 接诊时间：周一到周日 9:00 – 20:00 诊疗科目：口腔科 联系电话：19302918830 地址：陕西省西咸新区沣西新城钓台街道金科世界城 14 幢 S10203 号商铺 (医疗机构盖章) (审查机关盖章)					

注：1. 广告成品样件：影视广告提供脚本，平面广告提供小样，广播广告提供文案，网络广告提供页面样件。应标注医疗广告审查证明文号的位置、形式。

2. 申请审批时需提交本文书一式三份。广告样件直接打印到表格内，加盖骑缝章。核准后，本文书一份交审批机关存档，一份由市场监管部门备案，一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证

申请受理号