

广东省医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	源城缪育雄口腔诊所				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00356144160217D2202		法定代表人 (主要负责人)	缪育雄	
			身份证号		
医疗机构地址	河源市市区东城西片区黄沙大道西面纬十五路北边河源市雅居乐花园二期 31 栋 C1215-A 区				
所有制形式	私人		医疗机构类别	口腔诊所	
拟发布的广告 诊疗科目	口腔科				
床位数	0	接诊时间	9: 00-12: 00 13: 00-17: 30	联系电话	
广告发布 媒体类别	期刊、户外、印刷品、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: 441600202543 号				
本审查证明有效期: (自 2025 年 07 月 21 日起, 至 2026 年 07 月 20 日止)					
医疗广告审查证明文号: 粤(P)广【2025】第 07—21—03 号					

注: 1. 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
2. 本广告审查证明不对网址链接的内容进行审查(注意事项见背面)
3. 网络媒体上发布的内容必须严格遵守《广告法》、《医疗广告管理办法》等有关
规定, 不得违规发布禁止的内容。



申请受理号_____

广东省医疗广告成品样件表

提交日期：2025年7月16日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	源城缪育雄口腔诊所		
	地 址	河源市市区东城西片区黄沙大道西面纬十五路北边河源市雅居乐花园二期 31 栋 C1215-A 区		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY00356144160217D22 02
	法定代表人（主要负责人）	缪育雄	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：

源城缪育雄口腔诊所

诊疗项目：口腔科

电话：15707626588 营业时间：9:00—12:00 14:30—17:30

地址：河源市市区东城西片区黄沙大道西面纬十五路北边河源市雅居乐花园二期31栋
C1215-A 区

(医疗机构盖章) (审查机关盖章)

- 注：
- 1、电视、广播广告应提交镜头脚本和广播文稿。
 - 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、申请审查时需提交本文书一式2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。