

## 医疗广告审查证明

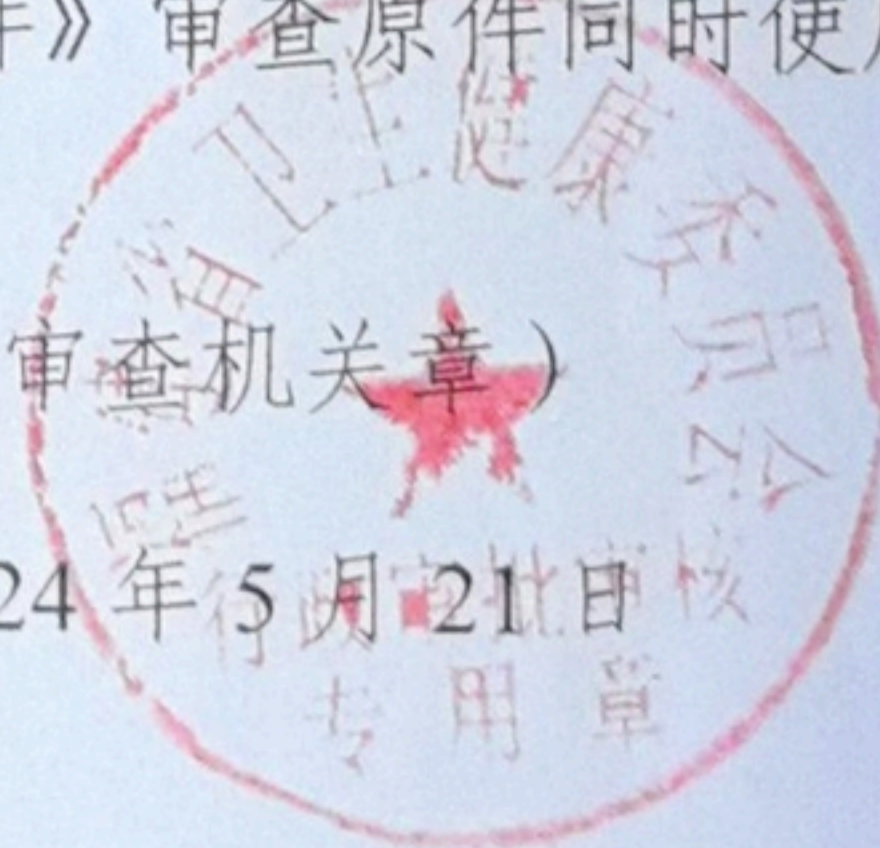
医疗机构 第一名称	华医堂（福清市）中医有限公司中医门诊部				
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00476-635018190D1202		法定代表人 (主要负责人)	郑爱妹	
			身份证号	[REDACTED]	
医疗机构地址	福清市音西街道清宏路 9-5 号				
所有制形式	其他		医疗机构类别	中医门诊部	
诊疗科目	医学检验科；临床体液、血液专业（协议）/中医科；内科专业； 针灸科专业；推拿科专业*****				
床位数	0	接诊 时间	周一至周日 8:30-18:00	联系电话	13305926339
广告发布 媒体类别	网络		广告时长（影 视、声音）	0 秒	
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：2024015</p>				
本审查证明有效期:壹年（自 2024 年 5 月 21 日起，至 2025 年 5 月 20 日止）					
医疗广告审查证明文号：（闽）医广【2024】第 05-21-01 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）

（审查机关章）

2024 年 5 月 21 日核

专用章



## 医疗广告审查申请表

申请日期：2024 年 5 月 21 日

医疗机构 第一名称	华医堂（福清市）中医有限公司 中医门诊部	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	PDY00476-635018190D1202	法定代表人 (主要负责人)	郑爱妹
		身份证号	[REDACTED]
校验有效期	叁年（自 2023 年 10 月 24 日起，至 2026 年 10 月 23 日止）		
医疗机构地址	福清市音西街道清宏路 9-5 号		
所有制形式	其他	医疗机构类别	中医门诊部
诊疗科目	医学检验科；临床体液、血液专业（协议）/中医科； 内科专业；针灸科专业；推拿科专业*****		
床位数	0 张	接诊时间	周一至周日 8:30-18:00
联系电话	13305926339	邮 编	350300
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 1 份		
	医疗广告成品样件表 3 份		
	授权委托书		
经办人	林晓茜	身份证号	350121200009270044

法定代表人签名：郑爱妹

医疗机构（盖章）

2024 年 5 月 21 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)

申请受理号\_\_\_\_\_

### 医疗广告成品样件表

提交日期：2024 年 5 月 21 日

医疗机构情况	第一名称	华医堂（福清市）中医有限公司中医门诊部		
	地址	福清市音西街道清宏路 9-5 号		
	机构类别	中医门诊部	执业许可证登记号	PDY00476-635018190D1202
	法定代表人（主要负责人）	郑爱妹	联系电话	13305926339
拟发布媒体类别	<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"/> 其它-----			

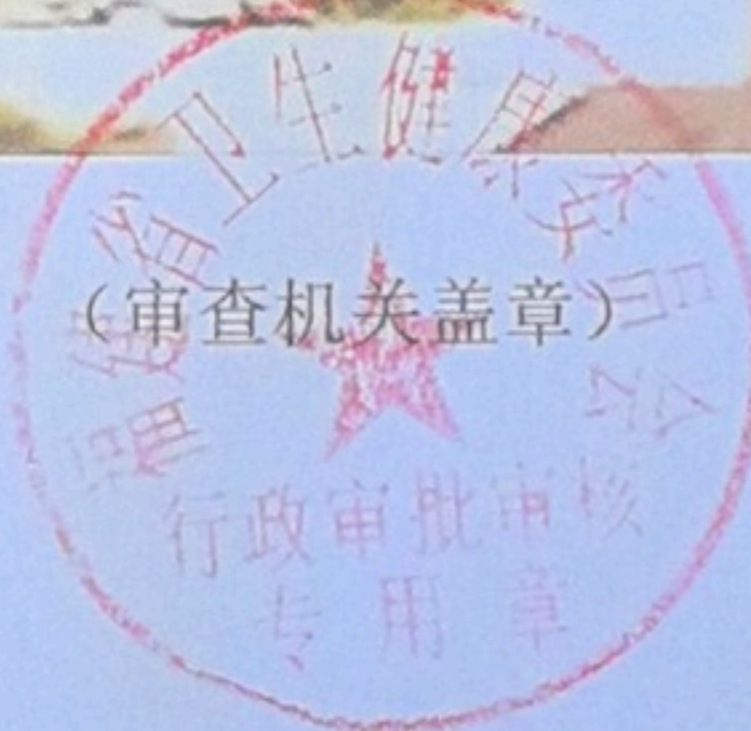
广告成品样件粘贴处：



(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。（页码：2-2）