**医 疗 广 告 审 查 证**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医 疗 机 构  第 一 名 称 | 岳阳阳光口腔医院 | | | | | | | | |
| 《医疗机构执业许可证》登记号 | PDY002779430602135A511 | | | | 法 定 代 表 人  （主要负责人） | | | 袁兵兵 | |
| 身 份 证 号 | | | 430621198103059015 | |
| 医疗机构地址 | 岳阳市巴陵东路55号 | | | | | | | | |
| 所有制形式 | 股份合作制 | | | | | 医疗机构类别 | | | 口腔医院 |
| 诊 疗 科 目 | 口腔科;牙体牙髓病专业;牙周病专业;口腔粘膜病专业;儿童口腔专业;口腔颌面外科专业;口腔修复专业;口腔正畸专业;口腔种植专业;口腔麻醉专业;口腔颌面医学影像专业;口腔病理专业;预防口腔专业 /临床体液、血液专业;临床微生物学专业;临床化学检验专业;临床免疫、血清学专业 /超声诊断专业;心电诊断专业 /口腔科专业\*\*\*\*\*\* | | | | | | | | |
| 床位数 | 15张 | | 接诊时间 | 08:00-17:30 | | | 联 系 电 话 | | 0730-8869666 |
| 广 告 发 布  媒 体 类 别 | 网络、影视、户外、印刷品 | | | | | | 广告时长（影视、声音） | |  |
| 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：20250039号 | | | | | | | |
| 本审查证明有效期:壹年（自2025年04月 2日起，至2026年04月01日止） | | | | | | | | | |
| 医疗广告审查证明文号: 湘.岳医广【2025】第0402-0039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）

2025年04月02日

