

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	铂锐口腔诊所				
医疗机构地址	新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区104团百园路88号通嘉世纪城四期宅区1号楼商铺综合楼1层商铺11室				
所有制形式	私人	机构类别	诊所	床位数	0
《医疗机构执业许可证》登记号	MAEPJ3F2965010317D220D			法定代表人（主要负责人）	郭海
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	10:30-19:30	联系电话	18999882232		
广告发布媒体类别	网络	广告时长（影视/声音）	33		
审查结论	按照《医疗广告管理办法》（2006年11月10日国家工商行政管理总局、卫生部第26号公布，自2007年1月1日起施行）的有关规定，经审查，同意在合法媒体发布该医疗广告（具体内容和形式以审查同意的广告成品样件为准） 本医疗广告审查受理号：202567				
本审查证明有效期：壹年（自2025年12月16日起，至2026年12月15日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2025】第12-16-01号					
处室负责人意见	签名：薛文江 2025年12月16日				
分管领导意见	签名：张华 2025年12月16日				



附件 1:

受理号_____

医疗广告审查申请表（含医疗广告成品样件表）

申请日期：2025 年 11 月 18 日

医疗机构 第一名称	铂锐口腔诊所	法定代表人 (主要负责 人)	郭海
《医疗机构执 业许可证》登 记号	MAEPJ3F2965010317D220D	发证卫生 行政部门	兵团第十二师卫生 健康委员会
校验有效期	自 年 月 日起, 至 年 月 日止		
地 址	新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区 104 团百园路 88 号通嘉世纪城四期 宅区 1 号楼商业综合楼 1 层商铺 11 室		
邮 编	830011	电 话	18999882232
床 位 数	牙椅 3 张	传 真	
诊疗科目	口腔科*****		
接诊时间	10:30-19:30		
所有制形式	私人	机构类别	口腔诊所
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他_____	广告时长 (影视、声 音)	33 秒
提交申请 材料目录	1. 医疗广告审查申请表（附后，共 1 页） 2. 医疗广告成品样件（附后，共 1 页） 3. 营业执照复印件（附后，共 1 页） 4. 诊所备案凭证（附后，共 1 页） 5. 广告刻录视频光盘（附后，共 1 份） 6. 承诺书		

申请受理号_____

医疗广告成品样件

提交日期： 2025 年 11 月 18 日

广 告 主 情 况	第一名称	铂锐口腔诊所		
	地址	新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区104团百园路88号通嘉世纪城四期 期宅区1号楼商业综合楼1层商铺11室		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登 记号	MAEPJ3F2965010317D220D
	法定代表人(主要负责 人)	郭海	联系电话	18999882232
拟发布媒体种类		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他_____		
广告成品样件粘贴处： 铂锐口腔诊所 诊疗时间：10:30-19:30 诊疗科目：口腔科 电话：18999882232 地址：新疆乌鲁木齐市(第十二师) 新市区104团百园路88号通嘉世纪 城四期宅区1号楼商业综合楼1层 商铺11室 (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、申请审批时需提交文本书一式二份。广告样件粘贴处加盖骑缝章。核准后，本文书一份审查机关存档，一份交医疗机构与《医疗广告审查证明》一并作为审定凭证。

证 明

兵团卫健委：

兹有辖区医疗机构：铂锐口腔诊所，备案号：MAEPJ3F2965010317D220D，法定代表人：郭海，机构地址：新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区104团百园路88号通嘉世纪城四期宅区1号楼商业综合楼1层商铺11室；该医疗机构申请发布医疗广告。经我委初步审查，该医疗广告，基本符合《医疗广告管理办法》有关规定。

十二师卫生健康委员会

2025年12月4日



承诺书

新疆生产建设兵团卫生健康委员会：

铂锐口腔诊所承诺认真遵照新修订《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局，卫生部令 26 号)的精神进行医疗广告发布工作，并且接受石河子卫生局，工商行政管理部门及社会各界的监督。

若出现违反《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局，卫生部令 26 号)的相关规定，所造成的一切后果自负。

承诺单位：

铂锐口腔诊所

法定代表人：

王强

日期：

2025.12.9.



诊所备案凭证

名称 铂锐口腔诊所

地址 新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区 104 团
百园路 88 号通嘉世纪城四期宅区 1 号楼商
业综合楼 1 层商铺 11 室

法定代表人 郭海

主要负责人 史羽彤

诊疗科目 口腔科*****

服务方式 门诊服务

备案编号 MAEPJ3F2965010317D220D

所有制形式 私人

经营性质 营利性



（电子注册二维码）

兵团第十二师卫生健康委员会

备案机关（盖章）

备案日期 2025 年 10 月 27 日





营业执照

(副本) (1-1)

统一社会信用代码
91659030MAEPJ3F29P



扫描二维码登录
“国家企业信用
信息公示系统”，
了解更多登记、
备案、许可、监
管信息。

名称 新疆铂锐口腔诊所有限公司

类型 有限责任公司(自然人投资或控股)

法定代表人 郭海

经营范围 一般项目：诊所服务（除依法须经批准的项目外，凭营业执照依法自主开展经营活动）

注册资本 陆万元整

成立日期 2025年07月09日

住所 新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区
104团百园路88号通嘉世纪城四期宅区
1号商业综合楼1层商铺11室

登记机关

2025 年 07 月 15 日



نامى 姓名 郭海

جىنسى 性别 男 مىللىتى 民族 汉

تۇغۇلغان 出生 1990 年 10 月 6 日

ئادرېسى 住址 新疆富蕴县库额尔齐斯镇
富兴路108号



كىملىك نومۇرى

公民身份号码 654322199010060032



中华人民共和国 居民身份证

تارقاتقان ئورگان

签发机关

富蕴县公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىتى

有效期限

2017.06.30-2037.06.30

