

医疗广告审查证明

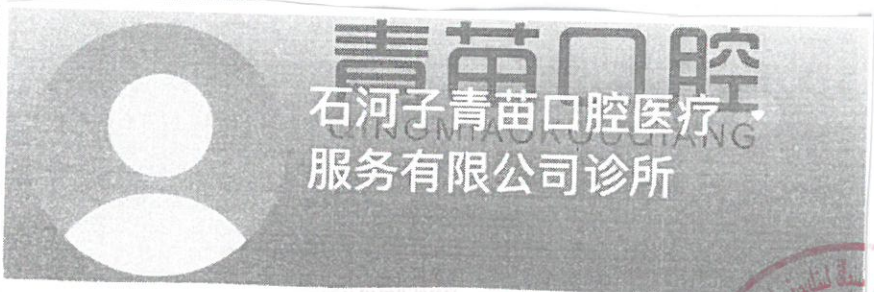
医疗机构 第一名称	石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所				
医疗机构地址	石河子市开发区东城街道 53 小区 29 栋 30 号				
所有制形式	私人	机构类别	诊所	床位数	0
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00083X65900117D2202			法定代表人（主要负责人）	刘棚闻
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	10: 00-20: 00	联系电话	18935708777		
广告发布媒体类别	网络	广告时长（影视/声音）	0		
审查结论	按照《医疗广告管理办法》（2006 年 11 月 10 日国家工商行政管理总局、卫生部第 26 号公布，自 2007 年 1 月 1 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：202602				
本审查证明有效期：壹年（自 2026 年 1 月 14 日起，至 2027 年 1 月 13 日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第 1-14-1 号					
处室负责人意见	签名：薛文 2026 年 1 月 14 日				
分管领导意见	签名： 2026 年 1 月 14 日				



申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期：2025 年 12 月 25 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所		
	地 址	石河子市开发区东城街道 53 小区 29 栋 30 号		
	机构类别	诊所	执业许可证登记号	PDY00083X65900117D2202
	法定代表人（主要负责人）	刘翔闻	联系电话	18935708777
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： 石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所 诊疗科目：口腔科 接诊时间：10：00-20：00 地址：石河子市开发区东城街道 53 小区 29 栋 30 号  (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。

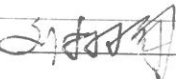
附件1

申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日期： 2025 年 12 月 25 日

医疗机构 第一名称	石河子青苗口腔医疗服务有限 公司诊所	法定代表人 (主要负责人)	刘翔闻
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00083X65900117D2202	发证卫生 行政部门	石河子市卫生健康委员 会
		身 份 证 号	654202199808220719
校验有效期	自 2025 年 8 月 7 日起, 至 年 月 日止		
地 址	石河子市开发区东城街道53小区29栋30号		
邮 编	832000	电 话	18935708777
床 位 数	0	传 真	
诊疗科目	口腔科		
接诊时间	10: 00-20: 00		
所有制形式	私人	机构类别	诊所
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 其他	广告时长 (影视、声音)	秒
提交申请 材料目录	1. 医疗广告成品样件 (附后, 共 1 页)		
	2. 《医疗机构执业许可证》副本复印件		
经办人			

医疗机构法定代表人签名: 

医疗机构 (盖章)
2025 年 12 月 25 日

承诺书

兵团卫健委：

__石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所__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，并且接受兵团卫健委、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：石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所

法定代表人：刘栩闻

2025 年 12 月 25 日

新疆生产建设兵团第八师石河子市卫生健康委

关于石河子青苗口腔医疗服务有限公司 诊所医疗广告申请的审查意见

兵团卫健委：

按照《医疗广告管理办法》的规定，我委经过审查石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所申请医疗广告的申请材料符合相关规定。

八师石河子市卫健委

2025年12月30日





中华人民共和国
居民身份证

签发机关 石河子市公安局
有效期限 2024.08.02-2034.08.02



姓名 刘树闻
性别 男 民族 汉
出生 1998 年 8 月 22 日
住址 新疆石河子市东城街道六
十一小区27栋楼房1082号
公民身份号码 654202199808220719

诊所备案凭证

名称 石河子青苗口腔医疗服务有限公司诊所
地址 石河子市开发区东城街道 53 小区 29 栋 30 号

法定代表人 刘栩闻

主要负责人 谭林

诊疗科目 口腔科*****

服务方式 门诊服务

备案编号 PDY00083X65900117D2202

所有制形式 私人

经营性质 营利性



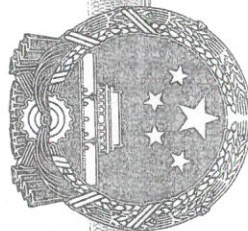
(电子证照二维码)

石河子市卫生健康委员会

备案机关 (盖章)

备案日期 2025 年 08 月 07 日





统一社会信用代码
91659001MAEPH19P2F

营业执照

(副本) (2-2)



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 石河子市青苗口腔医疗服务有限公司

注册资本 贰拾万元整

类型 有限责任公司（自然人独资）

成立日期 2025年06月24日

法定代表人 刘棚闻

住所 新疆石河子市开发区东城街道53小区
29栋30号

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）许可项目：医疗服务（依法须经批准的项目，经相关部门批准后方可开展经营活动，具体经营项目以相关部门批准文件或许可证件为准）



登记机关

2025 年 06 月 24 日