

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	鼎晟天牙口腔诊所				
医疗机构地址	新疆乌鲁木齐新市区 104 团常州街 111 号新天润国际社区 B04 地 块 1 号商业楼商业 301 室、302 室、303 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	MAEQHJ0HX65010417D220D			法定代表人（主 要负责人）	解巧玉
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	10:00-19:00	联系电话	13139775551		
广告发布媒体类别	报纸、期刊、网络、 户外、印刷品	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：202604				
本审查证明有效期：壹年（自 2026 年 2 月 10 日起，至 2027 年 2 月 9 日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第 02-10-01 号					
处室负责人意见	签名：薛文 2026 年 2 月 10 日				
分管领导意见	签名：2026 年 2 月 10 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 1 月 26 日

医疗机构 第一名称	鼎晟天牙口腔诊所	法定代表人 (主要负责 人)	解巧玉
《医疗机构执 业许可证》登 记号	MAEQHJOHX65010417D220D	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 2026 年 1 月 15 日起, 至 2027 年 1 月 14 日止		
地 址	新疆乌鲁木齐新市区 104 团场常州街 111 号新天润国际社区 B04 地块 1 号商业楼商业 301 室、302 室、303 室		
邮 编	830000	电 话	0991-3968690
床 位 数	0	传 真	/
诊疗科目	口腔科*****		
接诊时间	10: 00-19: 00		
所有制形式	营利性	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 ☒ 网络 ☐ 其他_____	广告时长 (影视、声 音)	/
提交申请 材料目录	1. 医疗广告成品样件（附后，共 页）		
	2. 《医疗机构执业许可证》复印件		

申请受理号_____

医疗广告成品样件

提交日期：2026 年 1 月 26 日

广 告 主 情 况	第一名称	鼎晟天牙口腔诊所		
	地址	新疆乌鲁木齐市新市区 104 团场常州街 111 号新天润国际社区 B04 地块 1 号商业楼商业 301 室、302 室、303 室		
	机构类别	诊所	执业许可证 登记号	MAEQHJOHX65010417D220D
	法定代表人(主要负责 人)	解巧玉	联系电话	13139775551
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：				
鼎晟天牙口腔诊所 诊疗科目:口腔科 电话: 0991-3968690 地址: 新疆乌鲁木齐市(第十二师)新市区104团常州街111号 新天润国际社区B04地块1号商业楼商业301室、302室、303室  (医疗机构盖章)  (审查机关盖章)				

承诺书

新疆生产建设兵团卫生健康委员会:

我单位为申请医疗广告证明所提供的材料均真实、可靠;并将按照《医疗广告审查证明》核准的广告成品样件内容与媒体类别发布医疗广告;遵守相关法律、法规的规定。如有不实违反之处,我单位愿负相应的法律责任,并承担由此造成的一切后果。

承诺人签名:

承诺单位:

2026 年 1 月 26 日



授权委托书

十二师卫健委：

现委托张子扬作为我（单位）的委托代理人办理卫
健委广告审核行政许可有关事项，代理人在办理上述事项内所提供的
有关资料的真实性和填写的表格，委托人均予以承认。

委托权限为（选择相应的项目并在□中打√）

- ☐ 代为提出、变更、放弃行政许可申请； ☐ 代为接受询问；
☐ 代为行使陈述申辩权利； ☐ 代为要求和参加听证；
☐ 代为提交和接收法律文书；
☐ 其他（写明具体委托权限）：_____

代理人对本委托书的真实性和有效性负责，并已核实委托人的有
关情况。

委托期限自：2026 年 1 月 1 日至 2026 年 6 月 30 日止。

委托人（签字或盖章）：



委托人身份证号码或组织机构代码证编号：652722199501221224

代理人（签字）：张子扬

代理人身份证号码：652325199510280018

签署日期：2026 年 1 月 26 日



扫描全能王 创建

吴刚
1.28.

证 明

兵团卫健委：

兹有辖区医疗机构：鼎晟天牙口腔诊所，备案号：MAEQHJ0HX65010417D220D，法定代表人：解巧玉，机构地址：新疆乌鲁木齐市（第十二师）新市区104团常州街111号新天润国际社区B04地块1号商业楼商业301室、302室、303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。



诊所备案凭证

名称 鼎晟天牙口腔诊所

地址 新疆乌鲁木齐新市区 104 团常州街 111 号新天润国际社区 B04 地块 1 号商业楼商业 301 室、302 室、303 室

法定代表人 解巧玉

主要负责人 马玉山

诊疗科目 口腔科*****

服务方式 门诊服务

备案编号 MAEQHJ0HX65010417D220D

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 2026 年 01 月 07 日



营业执照

统一社会信用代码

91659030MAE9QHJ0HX7



电子营业执照文件仅供参考
息参考，具体信息请登录
公示系统或到电子管
业执照软件扫码查验。

名称 乌鲁木齐鼎晟天牙口腔诊所有限公司

类型 有限责任公司(自然人投资或控股的法人独资)

法定代表人 解巧玉

注册资本 贰拾万元整

成立日期 2025年07月23日

住所 新疆乌鲁木齐市(第十二师)新市区104团常州街111号新天润国际社区B04地块1号商业楼商业301室、302室、303室

经营范围

一般项目：诊所服务；健康咨询服务（不含诊疗服务）；远程健康管理服务；体育健康服务；技术推广；技术服务、技术开发、技术咨询、技术交流、技术转让、技术推广；组织文化艺术交流活动；日用化学产品销售；消毒剂销售（不含危险化学品）；卫生用品和一次性使用医疗用品销售；医护人员防护用品批发；医护人员防护用品零售；个人卫生用品销售；会议及展览服务；互联网销售（除销售需要许可的商品）；化妆品零售；特种劳动防护用品销售；日用百货销售；日用口罩（非医用）销售；医学研究和试验发展；劳动保护用品销售；专业保洁、清洗、消毒服务；细胞技术研发和应用（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）

说明

- 1、本营业执照于2026年01月06日18时06分19秒由张于慎(办事人)留存(打印)
- 2、数字签名：ADEFAEASE0r8yqWgEypaCNDTM57wF0UjRLEvgPIv3KOWvZzpTYCIDTXaEumP5T+40PB5LgF4+1HZD4tM3ROwQOWDgqJUX
- 3、本营业执照仅用于全业务授权

登记机关 新疆生产建设兵团第十二师市场监督管理局

2025 年 09 月 08 日

姓名 张子扬

性别 男 民族 汉

出生 1995 年 10 月 29 日

住址 新疆奇台县奇台总场一分
场2队196号



كېملىك نومۇرى

公民身份号码

652325199510290018



中华人民共和国 居民身份证

تارقاققان ئورگان

签发机关

奇台县公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىتى

有效期限

2023.03.14-2043.03.14



中华人民共和国 居民身份证

تارقاتقان ئورگان

签发机关

精河县公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىتى

有效期限

2021.12.27-2041.12.27

نامى

姓名 解巧玉

جىنسى

性别 女 民族 汉

تۇغۇلغان

出生 1995 年 1 月 22 日

ئادرېسى

住址 新疆精河县阿合其农场农
四队219号



كىملىك نومۇرى

公民身份号码 652722199501221224