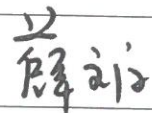
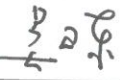


医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	吴桐口腔诊所				
医疗机构地址	石河子市 121 团炮台镇 9 小区 51 栋 1 层 3-1 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	PDY00012X65900117D2202			法定代表人（主要负责人）	吴桐
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	10:00-20:00	联系电话	18109938666		
广告发布媒体类别	报纸、期刊、户外、网络、印刷品	广告时长（影视/声音）	0		
审查结论	<p>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）</p> <p style="text-align: right;">本医疗广告审查受理号：202610</p>				
本审查证明有效期：壹年（自2026年5月25日起，至2027年5月24日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第05-25-02号					
处室负责人意见	签名：  2026年5月25日				
分管领导意见	签名：  2026年5月25日				



附件1

申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日期: 2026年 5月 14日

医疗机构 第一名称	吴桐口腔诊所		法定代表人 (主要负责人)	吴桐
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00012X65900117D2202		发证卫生 行政部门	石河子市卫生健康委员 会
			身份证号	
校验有效期	自 2023 年 03 月 22 日起			
地 址	石河子市121团炮台镇9小区51栋1层3-1号			
邮 编	832000	电 话	18109938666	
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	口腔诊所	
发布媒体类别	<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" type="checkbox"/> 印刷品 <input checked="" type="checkbox"/> 网络 <input type="checkbox"/> 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				
2. 诊所备案许可证				
3. 法人身份证复印件				
4. 承诺书				
5. 委托书				
6. 经办人身份证复印件				
经办人	戴珍		吴桐	

医疗机构法定代表人签名: _____

医疗机构(盖章)



2026年 5月 14日

申请受理号 _____

医疗广告成品样件表

提交日期： 年 月 日

医疗机构情况	第一名称	吴桐口腔诊所		
	地 址	石河子市 121 团炮台镇 9 小区 51 栋 1 层 3-1 号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY00012X65900117D2 202
	法定代表人（主要负责人）	吴桐	联系电话	18109938666
拟发布媒体类别		<input type="checkbox"/> 影视 <input type="checkbox"/> 广播 <input checked="" type="checkbox"/> 报纸 <input checked="" type="checkbox"/> 期刊 <input checked="" type="checkbox"/> 户外 <input checked="" 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：				
<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px;"> 1. 吴桐口腔诊所 2. 诊疗科目：口腔 3. 接诊时间：10:00--20:00 4. 接诊电话：18109938666 5. 地址：石河子市 121 团炮台镇 9 小区 51 栋 1 层 3-1 号 </div>				
<div style="background-color: #0070C0; color: white; padding: 5px; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="width: 60%;"> 1. 吴桐口腔诊所 2. 诊疗科目：口腔 3. 接诊时间：10:00--20:00 4. 接诊电话：18109938666 5. 地址：石河子市 121 团炮台镇 9 小区 51 栋 1 层 3-1 号 </div> <div style="width: 35%; text-align: center;">  </div> </div>				
(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。

承诺书

兵团卫健委：

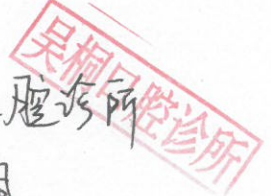
吴桐口腔诊所 承诺认真遵照新修订《医疗广告管理办法》（国家工商行政管理总局，卫生部令 26 号）的精神进行医疗广告发布工作，并且接受兵团卫健委、工商行政管理部门及社会各界的监督。

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：吴桐口腔诊所

法定代表人：吴桐

2026 年 5 月 14 日



新疆生产建设兵团第八师石河子市卫生健康委员会

关于吴桐口腔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，我委经过审查吴桐口腔诊所申请医疗广告的申请材料符合相关规定。

第八师石河子市卫生健康委

2026年5月14日



نامى
姓名 吴桐

جىنسى
性别 男 مىللىتى
民族 汉

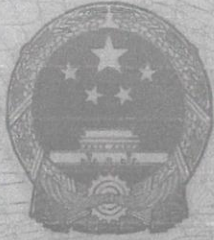
تۇغۇلغان
出生 1989 年 7 月 8 日

ئادرېسى
住址



كىملىك نومۇرى
公民身份号码

吴桐口腔诊所



中华人民共和国 居民身份证

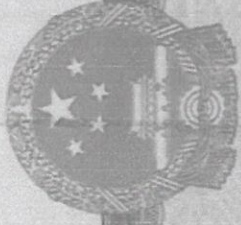
ئارقاڭچان ئورگان
签发机关

石河子市公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىتى
有效期限

2025.03.21-2045.03.21

吴桐口腔诊所



营业执照

(副本) (1-1)

统一社会信用代码
92659001MABTQQXT3M



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 石河子市炮台镇吴桐口腔诊所

类型 个体工商户

经营者 吴桐

组成形式 个人经营

注册日期 2022年07月21日

经营场所 新疆石河子市炮台镇9小区51栋一层3-1号

经营范围 诊所服务，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）



2023年04月14日

登记机关

诊所备案凭证

名称 吴桐口腔诊所
地址 石河子 121 团炮台镇 9 小区 51 栋 1 层 3-1 号
法定代表人 吴桐
主要负责人 吴桐
诊疗科目 口腔科*****
服务方式 门诊服务
备案编号 PDY00012X65900117D2202
所有制形式 私人
经营性质 营利性

吴桐口腔诊所



(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 2023 年 03 月 22 日

委托代理书

兵团卫生健康委员会：

现我单位（人）委托戴珍代理办理医疗广告审查证明相关事宜。

特此证明。

法定代表人或（主要负）签字：吴桐

（单位盖章）：

2026年 5月 14 日

吴桐口腔诊所

姓名 戴珍
性别 女 民族 汉
出生 1989 年 9 月 7 日
住址 [REDACTED]



公民身份号码 [REDACTED]

仅限于办理医疗 **吴桐口腔诊所**



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 2017.10.16-2037.10.16

吴桐口腔诊所