



# 医疗广告审查证明

医疗机构第一名称	周莉娟口腔诊所				
医疗机构地址	石河子市北泉镇锦城花园小区 61 栋 2-4 号、2-5 号、2-6 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	PDY0081X65900117D2202			法定代表人（主要负责人）	周莉娟
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	10:00-20:00	联系电话	0993-7508508		
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：202615</p>				
本审查证明有效期：壹年（自 2026 年 6 月 24 日起，至 2027 年 6 月 23 日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第 06-24-02 号					
处室负责人意见	<p style="text-align: center;">  签名：周莉娟 2026 年 6 月 26 日         </p>				
分管领导意见	<p style="text-align: center;">  签名：周莉娟 2026 年 6 月 26 日         </p>				



# 医疗广告审查申请表

申请日期: 2026年 6月 日

医疗机构 第一名称	周莉娟口腔诊所		法定代表人 (主要负责人)	周莉娟
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00081X65900117D2202		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2025年06月19日起			
地 址	石河子北泉镇锦城花园小区61栋2-4号、2-5号、2-6号			
邮 编	832011	电 话	0993-7508508	
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)	0 秒
	1. 医疗广告成品样件 2. 诊所备案证复印件 3. 法人身份证复印件 4. 承诺书			
提交申请 材料目录				
经办人	周莉娟			

医疗机构法定代表人签名: 周莉娟



医疗机构 (盖章)  
年 月 日

1829075 2006

6.5.

申请受理号 \_\_\_\_\_

## 医疗广告成品样件表

提交日期: 2016年 6 月 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	周莉娟口腔诊所		
	地 址	石河子北泉镇锦城花园小区 61 栋 2-4 号、2-5 号、2-6 号		
	机构类别	私人	执业许可证登记号	PDY00081X65900117D22 02
	法定代表人(主要负责人)	周莉娟	联系电话	0993-7508508
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-----		
<p>广告成品样件粘贴处:</p> <p>名称: 周莉娟口腔诊所            营业时间: 10:00--20:00            诊疗项目: 口腔科            地址: 石河子北泉镇锦城花园小区 61 栋 2-4 号、2-5 号、2-6 号            接诊电话: 0993-7508508</p> <div style="background-color: #ffffcc; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>名称: 周莉娟口腔诊所                营业时间: 10:00--20:00                诊疗项目: 口腔科                地址: 石河子北泉镇锦城花园小区 61 栋 2-4 号、2-5 号、2-6 号                接诊电话: 0993-7508508</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>(医疗机构盖章)</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>(审查机关盖章)</p> </div> </div>				

- 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。

# 新疆生产建设兵团第八师石河子市卫生健康委员会

## 关于周莉娟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，我委经过审查周莉娟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6月15日



# 承诺书

兵团卫健委：

周莉娟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：周莉娟口腔诊所  
法定代表人：周莉娟  
2026年 6 月 日





# 诊所备案凭证

名称 周莉娟口腔诊所

地址 石河子北泉镇锦城花园小区 61 栋 2-4 号、  
2-5 号、2-6 号

法定代表人 周莉娟

主要负责人 周莉娟

诊疗科目 口腔科\*\*\*\*\*

服务方式 门诊服务

备案编号 PDY00081X65900117D2202

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 06 月 19 日



# 营业执照

(副本) (1-1)



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。

统一社会信用代码  
92659001MAEN3PD29

名称 石河子市北泉镇周莉娟口腔诊所 (个体工商户)

组成形式 个人经营

注册日期 2025年06月12日

经营者 周莉娟

经营场所 新疆石河子市城区北泉镇北京路2-4号

、2-5号、2-6号

经营范围 一般项目：诊所服务；个人卫生用品销售（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）

登记机关

2025年06月12日

