

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司滨河路口腔诊所				
医疗机构地址	新疆铁门关市英坤翰林院 A3-106-1				
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	PDY00011765900617D2202			法定代表人（主要负责人）	吴瑞瑞
诊疗科目	口腔内科专业、口腔外科专业、口腔修复专业、口腔正畸专业				
接诊时间	9:30-20:00		联系电话	17399113555	
广告发布媒体类别	印刷品、期刊、报纸、户外、网络		广告时长（影视/声音）		
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：202617				
本审查证明有效期：壹年（自2026年7月23日起，至2027年7月22日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第07-23-01号					
处室负责人意见	签名：薛文 / 2026年7月23日				
分管领导意见	签名：吴瑞瑞 / 2026年7月23日				



附件 3:

申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日期: 2026 年 7 月 1 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	铁门关市瑞齿康口腔医疗服务 有限公司滨河路口腔诊所	发 证 卫 生 行 政 部 门	第二师卫生健康委员 会
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00011765900617D2202	法定代表人 (主要负责人)	吴瑞瑞
		身 份 证 号	
校验有效期	壹年/叁年 (自 年 月 日起, 至 年 月 日止)		
医疗机构地址	新疆铁门关市英坤翰林院 A3-106-1		
所有制形式	营利性	医疗机构类别	诊所
诊疗科目	口腔内科专业、口腔外科专业、口腔修复专业、口腔正畸专业		
床 位 数		接诊时间	9:30-20:00
联系电话	17399113555	邮 编	
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)	秒
提交申请 材料目录			
经办人		身份证号	

法定代表人签名: 吴瑞瑞

医疗机构 (盖章)

2026 年 7 月 1 日

注: 填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表。



附件 4:

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期: 2026 年 7 月 1 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司滨河路口腔诊所		
	地 址	新疆铁门关市英坤翰林院 A3-106-1		
	机构类别	诊所	执业许可证登记号	PDY00011765900617D2202
	法定代表人(主要负责人)	吴瑞瑞	联系电话	17399113555
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:

铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司 滨河路口腔诊所

☐ 腔科: ☐ 腔内科专业; ☐ 腔外科专业;
☐ 腔修复专业; ☐ 腔正畸专业*****

热线: 17399113555

接诊时间: 9:30-20:00

地址: 新疆铁门关市英坤翰林院A3-106-1

(医疗机构盖章)

(审查机关盖章)

- 注: 1、影视、广播广告需提交镜头脚本和广播光盘各两张及纸制样件文稿。
2、平面广告提供纸制页面样件文稿。
3、医疗广告成品样件需标注广告审查证明文号的位置、内容、形式。
4、申请审查时至少需提交本文书一式六份, 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

承诺书

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。如有不实和违反之处，我单位愿负相应的法律责任，并承担由此造成的一切后果。

法定代表人签名： 吴瑞瑞

承诺单位（人）：



2026年 7 月 1 日

新疆生产建设兵团第二师铁门关市卫生健康委员会

关于铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司 滨河路口腔诊所医疗广告审查的证明

兵团卫生健康委员会：

根据《医疗广告管理办法》(国家工商行政管理总局、卫生部令第26号,2006年11月10日发布)规定,我委经审查,铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司滨河路口腔诊所医疗广告符合相关规定。

特此证明!

第二师铁门关市卫生健康委员会



诊所备案凭证

名称 铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司滨河路口腔诊所

地址 新疆铁门关市英坤翰林院 A3-106-1

法定代表人 吴瑞瑞

主要负责人 翟德坤

诊疗科目 口腔内科专业、口腔外科专业、口腔修复专业、口腔正畸专

服务方式 门诊

备案编号 PDY00011765900617D2202

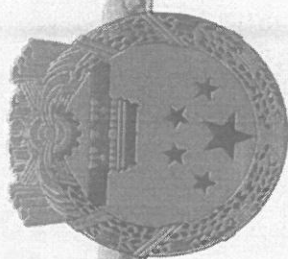
所有制形式 私人

经营性质 营利性

备案机关（盖章） 第二师卫生健康委员会

备案日期 2023 年 10 月 10 日





统一社会信用代码

91659006MACKJ4EX0T

营业执照



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
类型
经营范围

铁门关市瑞齿康口腔医疗服务有限公司滨河路口腔诊所
有限责任公司分公司(自然人独资)

负责人
吴瑞瑞

成立日期
2023年06月05日

经营场所

新疆铁门关市英坤翰林院A3栋106-1

医疗服务；诊所服务；第一类医疗器械销售；第二类医疗器械销售；卫生用品和一次性使用医疗用品销售；个人卫生用品销售；卫生洁具销售；日用百货销售；医用口罩批发；医护人员防护用品批发；第一类医疗器械租赁；第二类医疗器械租赁（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）

登记机关



2024年06月24日

姓名 吴瑞瑞
性别 女 民族 汉
出生 1990 年 1 月 17 日
住址 [REDACTED]
公民身份号码 [REDACTED]



中华人民共和国
居民身份证



签发机关 焉耆县公安局
有效期限 2023.05.24-2043.05.24