

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	彭淑琴口腔诊所				
医疗机构地址	石河子城区 11 小区 141 栋 95-8、95-9、95-10 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	PDY00065X65900117D2202			法定代表人（主要负责人）	彭淑琴
诊疗科目	口腔科				
接诊时间	9:30-20:00	联系电话	15299644364		
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：202618				
本审查证明有效期：壹年（自 2026 年 8 月 7 日起，至 2027 年 8 月 6 日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第 08-07-01 号					
处室负责人意见	签名：薛文 2026 年 8 月 7 日				
分管领导意见	签名：吴 2026 年 8 月 10 日				



附件1

申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日期:2026年7月31日

医疗机构 第一名称	彭淑琴口腔诊所	法定代表人 (主要负责人)	彭淑琴
《医疗机构执业 许可证》登记号	PDY00065X65900117D2202	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	2026年7月17日		
地 址	石河子市城区11小区141栋95-8. 95-9. 95-10号		
邮 编	832000	电 话	15299644364 17709930163
床 位 数	0	传 真	
诊疗科目	口腔科		
接诊时间	周一至周日09:00--20:00		
所有制形式	私人	机构类别	口腔诊所
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 其他 ☒ 网络	广告时长 (影视、声音)	0 秒
提交申请 材料目录	1. 医疗广告成品样件表		
	2. 医疗广告审查申请表		
	3. 诊所备案证复印件		
	4. 承诺书		
	5. 授权委托书		
	6. 委托人、受委托人身份证复印件		
经办人	李慧雯		

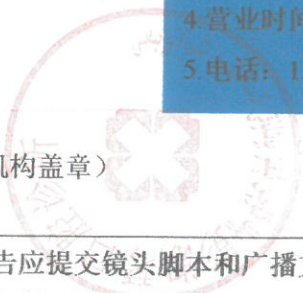
医疗机构法定代表人签名: 彭淑琴

医疗机构 (盖章)
2026年7月31日

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期：2026年7月31日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	彭淑琴口腔诊所		
	地 址	石河子城区11小区141栋95-8、95-9、95-10号		
	机构类别	口腔诊所	执业许可证登记号	PDY00065X65901702202
	法定代表人（主要负责人）	彭淑琴	联系电话	15299644364 17709930163
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： 1. 彭淑琴口腔诊所 2. 诊疗科目 口腔科 3. 地址石河子城区11小区141栋95-8、95-9、95-10号 4. 营业时间：周一至周日 09:00-20:00 5. 电话：15299644364 17709930163 1. 彭淑琴口腔诊所 2. 诊疗科目 口腔科 3. 地址石河子城区11小区141栋95-8、95-9、95-10号 4. 营业时间：周一至周日 09:00-20:00 5. 电话：15299644364 17709930163  （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：

彭淑琴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：彭淑琴口腔诊所

法定代表人：彭淑琴

2026年 7 月 31 日

授权委托书

兵团卫健委：

现我单位（人）委托 张雯 代办理医疗广告审查证明相关事宜。

特此证明。

法定代表人（或主要负责人）签字：彭淑琴

单位盖章：

2026年7月31日



新疆生产建设兵团第八师石河子市卫生健康委员会

关于彭淑琴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,我委经过审查彭淑琴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7月31日



نامى 姓名 彭淑琴

جىنسى 性别 女 مىللىتى 民族 汉

تۇغۇلغان 出生 1967 年 1 月 30 日

ئادرېسى 住址 新疆石河子市



كىملىك نومۇرى 公民身份号码



中华人民共和国 居民身份证

تارقاقان ئورگان 签发机关

石河子市公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىتى 有效期限

2016.03.24-长期

نامى 姓名 李慧雯

جىنسى 性别 女 مىللىتى 民族 汉

تۇغۇلغان 出生 2000 年 1 月 21 日

ئادرېسى 住址 新疆石河子市



كىملىك نومۇرى 公民身份号码



中华人民共和国 居民身份证

تارقاقان ئورگان 签发机关

石河子市公安局

كۈچكە ئىگە مۇددىسى 有效期限

2022.01.14-2032.01.14



营业执照

统一社会信用代码

92659001MA79XUPH8H



扫描二维码，进入
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 石河子市彭淑琴口腔诊所

类型 个体工商户

经营者 彭淑琴

组成形式 个人经营

注册日期 2004年02月25日

经营场所 新疆石河子市城区老街街道11小区

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）

141栋95-9、10号

登记机关

2024年10月21日



诊所备案凭证

名称 彭淑琴口腔诊所

地址 石河子城区 11 小区 141 栋 95-8、95-9、95-10 号

法定代表人 彭淑琴

主要负责人 彭淑琴

诊疗科目 口腔科 /医学影像科(牙科X线诊断专业)*****

服务方式 门诊服务、其他服务

备案编号 PDY00065X65900117D2202

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 2026 年 07 月 17 日