

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	石河子希望医院				
医疗机构地址	新疆石河子市老街四区乌伊路 290 栋				
所有制形式	私人	机构类别	综合医院	床位数	20
《医疗机构执业许可证》登记号	67633522265422317A1002			法定代表人（主要负责人）	潘啟新
诊疗科目	内科/外科/妇产科；妇产专业//口腔科/麻醉科/医学检验科/医学影像科；X线诊断专业；超声诊断专业；心电诊断专业				
接诊时间	10:00-19:30	联系电话	0993-6696333		
广告发布媒体类别	户外、印刷品、影视、网络	广告时长（影视/声音）	30		
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：202619				
本审查证明有效期：壹年（自 2026 年 9 月 7 日起，至 2027 年 9 月 6 日止）					
医疗广告审查证明文号：（新兵）医广【2026】第 09-07-01 号					
处室负责人意见	签名：薛文 2026 年 9 月 7 日				
分管领导意见	签名：王 2026 年 9 月 7 日				

(审查机关盖章)

2026 年 9 月 7 日



附件 5:

申请受理号_____

医疗广告审查申请表

申请日期 2026 年 8 月 5 日

医 疗 机 构 第 一 名 称	石河子希望医院	发 证 卫 生 行 政 部 门	石河子市卫生健康委员会
《医疗机构执业许可证》登记号	67633522265422317A1002	法定代表人 (主要负责人)	潘啟新 康红林
		身 份 证 号	潘啟新 康红林
校验有效期	叁年 (自 年 月 日起, 至 年 月 日止)		
医疗机构地址	新疆石河子老街四区乌伊路 290 栋		
所有制形式	私人	医疗机构类别	综合医院
诊疗科目	内科/外科/妇产科; 妇科专业/口腔科/麻醉科/医学检验科/医学影像科; X 线诊断专业; 超声诊断专业; 心电诊断专业		
床 位 数	20	接诊时间	9 小时
联系电话	0993——6696333	邮 编	832100
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)	30 秒
提交申请材料目录	1. 医疗广告成品样件 (附后, 共 1 页) 2. 《医疗机构执业许可证》副本复印件		
经办人	徐海玲	身份证号	

法定代表人签名: 潘啟新

医疗机构 (盖章)

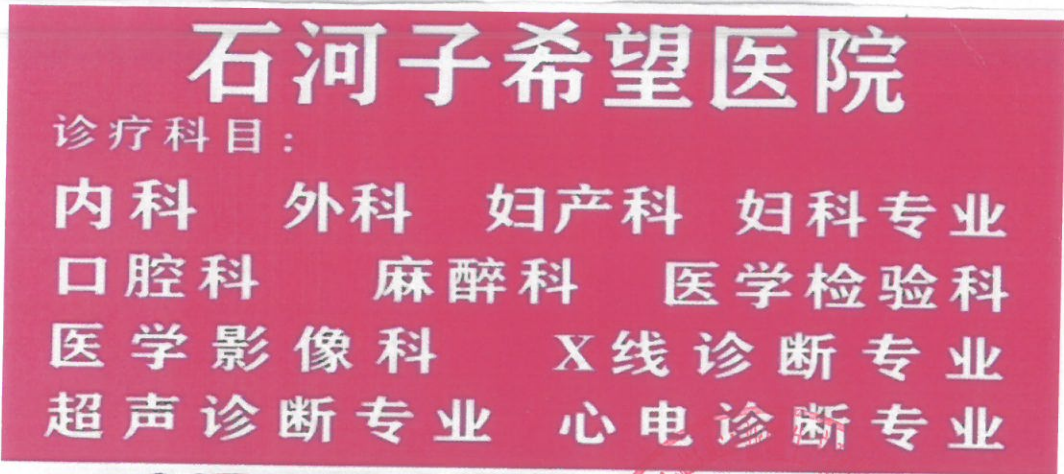
2026 年 8 月 5 日



申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期: 2016年 8月 5日

医疗机构情况	第一名称	石河子希望医院		
	地址	新疆石河子老街四区乌伊路290栋		
	机构类别	综合医院	执业许可证登记号	67633522265422317A1002
	法定代表人(主要负责人)	潘啟新 康红林	联系电话	15909932398
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 其他		
广告成品样件粘贴处: (可附光盘)  石河子希望医院 诊疗科目: 内科 外科 妇产科 妇科专业 口腔科 麻醉科 医学检验科 医学影像科 X线诊断专业 超声诊断专业 心电诊断专业 咨询电话: 0993-6696333 诊疗时间: 10:00-19:30 院 址: 石河子老街四区乌伊路290栋  (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。



中华人民共和国

医疗机构执业许可证

机构名称 石河子希望医院

法定代表人 潘啟新

地址 新疆石河子老街四区乌伊路290栋

主要负责人 康红林

诊疗科目 内科 / 外科 / 妇产科; 妇科专业 / 麻醉科 / 医学检验科 / 医学影像科; X线诊断专业; 超声诊断专业; 心电图诊断专业*****

登记号 67633522265422317A1002

有效期限 自 2024 年 06 月 22 日至 2027 年 06 月 21 日

该医疗机构经核准登记, 准予执业

营利性医疗机构

中华人民共和国国家卫生健康委员会制

发证机关 石河子市卫生健康委员会

发证日期 2025 年 07 月 18 日



营业执照

统一社会信用代码

916559001MAENUWHA4K



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 石河子市希望医院有限公司

类型 有限责任公司(自然人投资或控股)

法定代表人 潘敬新

经营范围 许可项目：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，具体经营项目以相关部门批准文件或许可证件为准）

注册资本 壹佰万元整

成立日期 2025年07月02日

住所 新疆石河子市城区老街街道老街四区

乌伊路290栋2层

登记机关

2025年 07月 02日

承诺书

兵团卫生健康委员会：

石河子希望医院 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，并且接受兵团卫生健康委员会、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：石河子希望医院

法定代表人：潘启新

2026年 8月 5日



委托书

兵团卫生健康委员会:

现委托徐海玲，身份证号：

代办理我院医疗广告审查证明等相关事宜。

特此证明！

法定代表人签字:

(单位盖章)

2026年 8月 5日

公民身份号码



中华人民共和国
居民身份证

签发机关 莆田市公安局秀屿分局

有效期限 2009.02.02-2029.02.02

姓名 徐海玲
性别 女 民族 汉
出生 1988 年 7 月 10 日



公民身份号码



中华人民共和国
居民身份证



签发机关 丹凤县公安局

有效期限 2017.12.22-2037.12.22