

楚雄州医疗广告审查证明

| | | | | | |
|--|---|------|------------------|-------------------|--------------|
| 医疗机构 第一名称 | 元谋博爱医院 | | | | |
| 《医疗机构执业 许可证》登记号 | 665541549532328***** | | 法定代表人 (主要负责人) | 张荣林 | |
| | | | 身份证号 | 532331195001***** | |
| 医疗机构地址 | 元谋县元马镇发祥路 56 号 | | | | |
| 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；骨科专业/妇产科；妇科专业；计划生育专业 /医学检验科；临床体 液、血液专业目临床微生物学专业；临床化学检验专业/医学影像科；X 线诊断 专业；超声诊断专业；心电诊断专业/中医科***** | | | | |
| 床位数 | 20 (张) | 接诊时间 | 24 小时 | 联系电话 | 0878-8216120 |
| 广告发布 媒体类别 | 报纸、期刊、户外、印刷品。 | | | 广告时长 (影视、声音) | 0 秒 |
| 审查结论 | 按照《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)的有关规定, 经审查, 同意发布该医 疗广告。(医疗广告发布内容和形式须以经审查同意的广告成品样件 一致, 严禁篡改。) 本医疗广告申请受理号: YLGG20210701015 | | | | |
| 本审查证明有效期:壹年 (自 2021 年 07 月 01 日起, 至 2022 年 06 月 30 日止) | | | | | |
| 医疗广告审查证明文号: (楚)医广(2021)第 07-01-015 号 | | | | | |

注: 本审查证明原件须与《医疗广告成品样件》审查原件同时使用方具有效力。
(注意事项见背面)



申请受理号_____

医疗广告成品样件表

提交日期：2021年6月28日

| | | | | |
|----------------|---|--------------|--------------|----------------------|
| 医疗 机构 情况 | 第一名称 | 元谋博爱医院 | | |
| | 地 址 | 元谋县元马镇发祥路56号 | | |
| | 机构类别 | 私人 | 执业许可证登 记号 | 665541549532328***** |
| | 法定代表人（主要 负责人） | 张荣林 | 联系电话（区 号） | 0878-8216120 |
| 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： | | | | |
| | | | | |
| (医疗机构盖章) | | (审查机关盖章) | | |

注：1、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿（光盘一式三份），初审合格后
再提交广告成品样件。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、页面样件申请审查时至少需提交本文书一式
八份，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。