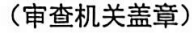


医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海时光口腔门诊部		
	地址	乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16 号楼 104、105、204、205 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60988815030299D1522
	法定代表人(主要负责人)	游进辉/陈雪芳	联系电话	0473-2770699
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 车体		
广告成品样件印制处:				
(乌)医广【2026】第 号				
乌海时光口腔门诊部				
诊疗科目 口腔科;牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、其他:医学检验科; 临床体液血液专业、医学影像科:CT诊断专业***** 联系电话: 0473-2770669 医院地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16号楼104、105、204、205室				
				

- 注：1、申请审查时提交本文书一式两份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
- 2、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件。
- 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、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。
- 5、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海时光口腔门诊部		
	地址	乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16 号楼 104、105、204、205 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登 记号	PDY60988815030299D1522
	法定代表人(主 要负责人)	游进辉/陈雪芳	联系电话	0473-2770699
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☒ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 车体		
广告成品样件印制处:				
(乌)医广【2026】第 号 乌海时光口腔门诊部 诊疗科目 口腔科:牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、 其他:医学检验科;临床体液血液专业、医学影像科:CT诊断专业***** 联系电话: 0473-2770669 医院地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区16号楼104、105、204、205室				
		(审查机关盖章)		

注：1、申请审查时提交本文书一式两份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。

2、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件。

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、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。

5、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海时光口腔门诊部		
	地址	乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16 号楼 104、105、204、205 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登 记号	PDY60988815030299D1522
	法定代表人(主 要负责人)	游进辉/陈雪芳	联系电话	0473-2770699
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☒ 车体		
广告成品样件印制处：				
 (医疗机构盖章) (审查机关盖章)				

- 注：1、申请审查时提交本文书一式两份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
- 2、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件。
- 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、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。
- 5、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海时光口腔门诊部		
	地址	乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16 号楼 104、105、204、205 室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60988815030299D1522
	法定代表人(主要负责人)	游进辉/陈雪芳	联系电话	0473-2770699
拟发布媒体类别		☐ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☒ 网络 ☐ 车体		
广告成品样件印制处:				
(乌)医广【2026】第 号				
乌海时光口腔门诊部				
诊疗科目:				
口腔科:牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、其他:医学检验科;临床体液血液专业、医学影像科:CT诊断专业*****				
联系电话: 0473-2770669				
门诊地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区16号楼104、105、204、205室				
				
				
(医疗机构盖章)				
(审查机关盖章)				

- 注：1、申请审查时提交本文书一式两份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。
- 2、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件。
- 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、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。
- 5、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。



工业和信息化部门政务服务平台
ICP/IP地址/域名信息备案管理系统

- 首页 ICP备案查询 短信核验 法律法规域名查询 电子化核验申请 通知公告 备案文件

whsgkq.com

搜索

- 网页 App 小程序 按应用

ICP备案主体信息

ICP备案/许可证号:	粤ICP备2026008078号	审核通过日期:	2026-08-05
主办单位名称:	广东时光口腔门诊部有限公司	主办单位性质:	企业

ICP备案服务信息

ICP备案/许可证号:	粤ICP备2026008078号-1	网站域名:	whsgkq.com
业务经营范围:			



返回网站备案



全国客服热线
010-65411165

申请受理号_____

医疗广告成品样件表

医疗机构情况	第一名称	乌海时光口腔门诊部		
	地址	乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区16号楼104、105、204、205室		
	机构类别	口腔门诊部	执业许可证登记号	PDY60988815030299D1522
	法定代表人 (主要负责人)	游进辉/陈雪芳	联系电话	0473-2770699
拟发布媒体类别		☒ 影视 ☐ 广播 ☐ 报纸 ☐ 期刊 ☐ 户外 ☐ 印刷品 ☐ 网络 ☐ 车体		
广告成品样件印制处:				
(乌)医广【2020】第 号 乌海时光口腔门诊部 诊疗科目: 口腔科:牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业 其他:医学影像科; 超声医学专业、医学影像科:CT诊断专业***** 联系电话: 0473-2770699 医广地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区16号楼104、105、204、205室 (医疗机构盖章) × (乌)医广【2020】第 号 乌海时光口腔门诊部 诊疗科目: 口腔科:牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业 其他:医学影像科; 超声医学专业、医学影像科:CT诊断专业***** 联系电话: 0473-2770699 医广地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区16号楼104、105、204、205室 (审查机关盖章)				

注：1、申请审查时提交本文书一式两份，广告样件粘贴处加盖骑缝章。

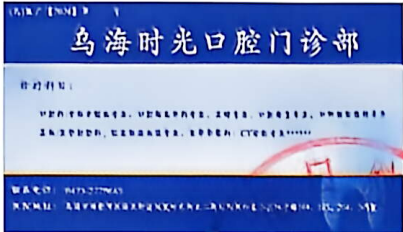
2、电视、广播广告可以先提交镜头脚本和广播文稿，平面广告提供小样，网络广告提供页面样件。初审合格后再提交广告成品样件。

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、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。

5、表格内容要求打印，除法定代表人签字处外，其他内容手写无效。

影视广告镜头脚本

序 号	画面（字面）	配 音	时 间
1		乌海时光口腔门诊部, 现开展: 口腔科; 牙体牙髓病专业、口腔颌面外科专业、正畸专业、口腔修复专业、口腔预防保健专业、其他: 医学检验科; 临床体液血液专业、医学影像科: CT 诊断专业***** 就诊地址: 乌海市海勃湾区海北街道凤凰岭东街北二街坊陶然印象小区 16 号楼 104、105、204、205 室 联系电话: 0473-2770699	30 秒

注：1、电视广告可以先提交镜头脚本，初审合格后再提交广告成品样件。或镜头脚本和广告成品样件（光盘）一并提交。

- 2、粘贴在《广告成品样件表》;
- 3、加盖本单位及审查机关公章。