

医疗广告审查证明

医疗机构 第一名称	厦门海沧爱睿思精神科诊所				
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY00727-035020517D2192		法定代表人 (主要负责人)	张凤玲	
			身份证号	6201■■■■■■5822	
医疗机构地址	厦门市海沧区海沧大道 831 号 2701 室				
所有制形式	其他		医疗机构类别	诊所	
诊疗科目	精神科*				
床位数	0 张 (牙椅 0 张)	接诊时间	周一至周日 9: 30-18: 30	联系电话	182-■■-1361
广告发布 媒体类别	报纸、户外、期刊、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 (具体内容和形式以经审查同意的广告成品样件为准)。 本机关仅对广告中出现的医疗文字信息内容进行审查。 本医疗广告申请受理号: fjtyD4004294250722000003				
本审查证明有效期: 壹年 (自 2025 年 7 月 24 日起, 至 2026 年 7 月 23 日止)					
医疗广告审查证明文号: (闽-厦-海) 医广【2025】第 07-24-16 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)



2025 年 7 月 24 日

注 意 事 项

1、本医疗广告审查证明正文内容皆为打印，手写无效。

2、医疗机构必须持《医疗广告审查证明》原件向广告刊播媒介或广告刊播代理单位联系广告刊播事宜。

3、对《医疗广告审查证明》中核定的内容及广告成品样件，广告主、广告经营者、广告发布者不得进行任何改动。医疗广告必须与卫生健康行政部门审查同意的医疗广告成品样件保持一致。

4、发布医疗广告必须标明医疗机构第一名称和《医疗广告审查证明》文号，且足以辨认。

5、发布户外医疗广告，应按照有关规定向工商行政部门登记。

6、医疗广告内容需要改动或者医疗机构的执业情况发生变化，与经审查的医疗广告成品样件内容不符的，医疗机构应当重新提出审查申请。

7、医疗广告审查证明文号编号内容依次为：（闽-设区市简称-县区简称）医广【批准年份】第（批准月份）-（批准日）-（批准顺序）号。省卫生健康行政部门审查文号不体现县区简称。

8、本广告审查证明公示网址：<http://www.haicang.gov.cn/>

审查机关联系方式：0592-6895509

附件 4:

申请受理号 fjcy20042507220000003

医疗广告成品样件表

提交日期: 2025 年 7 月 22 日

医 疗 机 构 情 况	第一名称	厦门海沧爱睿思精神科诊所		
	地 址	厦门市海沧区海沧大道 831 号 2701 室		
	机构类别	诊所	执业许可证登记号	PDY00727-035020517D2192
	法定代表人(主要负责人)	张凤玲	联系电话	186 744
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:				
广告(闽-厦-海)医广[2023]第XX-XX-XX号 厦门海沧爱睿思 精神诊所 地址: 厦门市海沧区海沧大道 831 号 2701 室电话: 0592-6082889  (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, 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、申请审查时至少需提交本文书一式三份, 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。