



Handwritten Chinese characters, possibly a recipient address or name, including characters like '高' (Gao) and '路' (Lu).

Handwritten Chinese characters, possibly a date or sender information, including characters like '1954'.

Faint, illegible text or markings in the center of the page, possibly bleed-through from the reverse side.


Handwritten notes or signatures at the bottom right corner, including characters like '1954' and '11'.

申请受理号:

十一版产 12-231第 04-24

湖北省医疗广告审查表

-03012

医疗机构第一名称	星璨亚美医疗美容门诊部		
详细地址	东环路9号九州龙城		
统一社会信用代码	91420303MABQ31C9XC		
法定代表人 (主要负责人)	马艳	身份证号	41 [REDACTED]
《医疗机构执业许可证》登记号	PDY20012042030911D154 1	审批发证部门	张湾区行政审批局
有效期	自 2020年1月22日起 至 2025年 1月19日止	校验期	<input checked="" type="checkbox"/> 壹年 <input type="checkbox"/> 叁年
所有制形式	<input type="checkbox"/> 公立 <input checked="" type="checkbox"/> 社会办医 ( <input checked="" type="checkbox"/> 营利性 <input type="checkbox"/> 非营利性)		
医疗机构类别	<input type="checkbox"/> 综合医院 <input type="checkbox"/> 中医类医院 <input type="checkbox"/> 专科医院 <input type="checkbox"/> 护理院 <input type="checkbox"/> 卫生院 <input type="checkbox"/> 社区卫生机构 <input checked="" type="checkbox"/> 门诊部 <input type="checkbox"/> 村卫生室 <input type="checkbox"/> 诊所 <input type="checkbox"/> 卫生所 <input type="checkbox"/> 医务室 <input type="checkbox"/> 急救中心 <input type="checkbox"/> 急救站 <input type="checkbox"/> 临检中心 <input type="checkbox"/> 其他		
申报医疗广告的诊疗科目	医疗美容科; 美容外科; 美容皮肤科	该诊疗科目床位数	4
该诊疗科目接诊时间段	9:00-18:00	医疗机构联系电话	18771063983
提交申请材料目录	《医疗机构执业许可证》副本原件和复印件		
	法定代表人(主要负责人)身份证原件和复印件		
	<input type="checkbox"/> 广告词	字数:	(提供附表1)
	<input checked="" type="checkbox"/> 广告图片	张数: 4	(提供附表2)
<input type="checkbox"/> 广告视频	时长:	(提供视频文件光盘)	
<p>医疗广告的表现形式应合乎相关法律法规要求, 特别强调不得含有以下情形: (一) 涉及医疗技术、诊疗方法、疾病名称、药物的; (二) 保证治愈或者隐含保证治愈的; (三) 宣传治愈率、有效率等诊疗效果的; (四) 淫秽、迷信、荒诞的; (五) 贬低他人的; (六) 利用患者、卫生技术人员、医学教育科研机构及人员以及其他社会社团、组织的名义、形象作证明的; (七) 使用解放军和武警部队名义的; (八) 法律、行政法规规定禁止的其他情形。</p>			
经办人签名	[REDACTED]	联系电话	15607287267
经办人身份证号	[REDACTED]		
法定代表人(主要负责人)签名	马艳		
申请时间	2023 年 4 月 23 日		