

申请受理号 0/0

医疗广告审查申请表

医疗机构: 方域外记口腔门诊部



医 疗 机 构 第 一 名 称	方城孙记口腔门诊部	发证卫生健康 行政部门	方城县卫健委
《医疗机构执业许 可证》登记号/《诊 所备案凭证》编号	9KRPRWOQX41132215D1522	法定代表人 (主要负责人)	孙明泰
		身份证号	411322198108105735
校验日期/备案日期	2025 年 7 月 31 日		
医疗机构地址	河南省南阳市方城县凤瑞办广安路与花亭路向西 100 米路北 106 号		
医疗机构类别	口腔门诊部	所有制形式	☐ 全民 ☒ 私人 ☐ 其它
诊疗科目	口腔科/医学影像科 *****		
床 位 数	0	接诊时间	上午 8: 00-12: 00 下午 14: 00-19: 00
联系人	孙明泰	联系电话	13462537979
发布媒体类别	☐ 影视 ☐ 广播 ☒ 报纸 ☒ 期刊 ☒ 户外 ☒ 印刷品 ☒ 网络	广告时长 (影视、声音)	无
提交材料清单	1. 医疗广告审查申请表; 2. 医疗广告成品样件表 ; 3. 《医疗机构执业许可证》副本复印件或《诊所备案凭证》复印件。 备注: 所提供申请材料复印件均须注明与原件一致, 并加盖单位印章。		
行政许可 申请人	承诺: 以上提交材料真实合法有效, 并对申请材料实质内容的真实性负责。如有虚 假, 愿意承担相应的法律责任。 法定代表人 / 主要负责人 (签字): 孙明泰		
行政许可 受理机关	提交申请材料齐全。 收件人: 张明华 收件日期: 2025 年 8 月 15 日		



医疗广告成品样件表



(医疗机构盖章)

全国统一标识码 410130540

医疗机构名称 方城孙记口腔门诊部

诊疗科目

口腔科 / 医学影像科*****

地址 河南省南阳市方城县凤瑞办广安路与

花亭路向西100米路北106号

邮政编码 473200

所有制形式 私人

医疗机构类别 口腔门诊部

经营性质 营利性

服务对象 社会

床位数 0 (张) 牙椅 4 (张)

注册资金

法定代表人 孙明泰

主要负责人 张志华

有效期限 自2025年 08月 01日

至2028年 09月 30日

登记号 9KRPW00X41130245D1522

该医疗机构经核准登记。

发证机关

发证日期

08 日

