**医疗广告审查申请表**

**申请受理号**

申请日期：XXXX年XX月XX日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医 疗 机 构  第 一 名 称 | 玉溪XX医院 | 发 证 卫 生  行 政 部 门 | 玉溪市卫生健康委员会/  XX县（区）卫生健康局 |
| 《医疗机构执业  许可证》登记号 | 填写医疗机构执业许可证号 | 法 定 代 表 人  （主要负责人） | 王XX |
| 身 份 证 号 | 530402XXXXXXXXXXXX（18位证件号） |
| 校验有效期 | 壹年/叁年（自XXXX年XX月XX日起，至XXXX年XX月XX日止） | | |
| 医疗机构地址 | 玉溪市XX县（区）XX街道XX路X号 | | |
| 所有制形式 | 全民/私有/股份制/...... | 医疗机构类别 | 综合医院/专科医院/门诊部/卫生院/卫生室/...... |
| 诊疗科目 | 内科/外科/妇产科/儿科/......XXXX | | |
| 床 位 数 | XX张（牙椅：XX张） | 接诊时间 | XX：XX—XX：XX |
| 联系电话（区号） | 0877-XX | 邮 编 | 65XXXX |
| 发布媒体类别 | □影视 □广播 □报纸 □期刊  □户外 □印刷品 □网络  □其他 | 广告时长  （影视、声音） | XX 秒 |
| 提交申请  材料目录 | 1．医疗广告审查申请表（一式一份）； | | |
| 2．医疗广告成品样件表（一式八份）； | | |
| 3．法定代表人承诺书（一式一份）； | | |
| 4．《医疗机构执业许可证》副本原件及复印件（一式一份，盖发证部门章）； | | |
| 5．如申请影视、广播需提交光盘（一式三份）； | | |
| 6．如申请网络类别，需提交《互联网医疗保健信息服务审核同意书》； | | |
| 7．法定代表人授权委托书及受托人身份证明复印件（非法定代表人亲自办理时提交）（一式一份）。 | | |
|  | | |
| 经办人/电话 | 李XX/13XXXXXXXXX | 身份证号 | 530402XXXXXXXXXXXX（18位证件号） |

法定代表人签名： 王XX 医疗机构（盖章）

XXXX年XX月XX日

（注：填报医疗广告审查申请表时应一并填报医疗广告成品样件表）

**医疗广告成品样件表**

**申请受理号**

提交日期：XXXX年XX月XX日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医疗机构情况 | 第一名称 | 玉溪XX医院 | | | | |
| 地 址 | 玉溪市XX县（区）XX街道XX路X号 | | | | |
| 机构类别 | 综合医院/专科医院/门诊部/卫生院/卫生室/...... | | | 执业许可证登记号 | 填写医疗机构执业许可证号 |
| 法定代表人（主要负责人） | | | 王XX | 联系电话（区号） | 0877-XXXXXXX  13XXXXXXXXX |
| 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：    （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。