

申请日期: 2025 年 9 月 25 日

5



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名:	梁	性别:	男	年龄:	11岁
病种:	过敏性紫癜(混合型) 过敏性紫癜性肾炎 重症肺炎 消化道出血				
治疗医院:	广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 广州市儿童医院				

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 25,000 元 (大写: 人民币贰万伍仟元), 将作为梁 的治疗费用。

受助人(监护人): 黄

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林信福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月15日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：梁 性别：男 年龄：11岁 科别：珠-PICU2组 床号 住院号

诊断：1. 过敏性紫癜(混合型)(皮肤型、腹型、关节型、肾型) 2. 过敏性紫癜性肾炎(局灶增生性紫癜性肾炎，ISK0分型：IIIa型) 3. 急性肾功能不全 4. 脓毒血症，待查 5. 重症肺炎 6. 消化道出血

医嘱及建议：患儿2025-09-20至今于我院珠江新城PICU住院治疗。

医师签名：李雪倩

日期：2025年09月25日 10:00:00

注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。





单位：雷州市民政局
日期：2022年9月1日
姓名：黄
身份证号码
身份证编号：

户主姓名	黄	性别	女	
出生年月	1983年2月14日	职业类别	特困	
医保卡号		家庭人口	3	
居住地址	平湖村委会			
户籍地	市 县(市、区) 乡镇(街道) 村(居)委			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	梁	母子		
	梁	母女		

