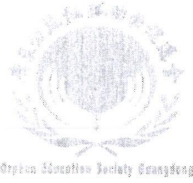


申请日期: 2025年12月5日

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: 廖 性别: 男 年龄: 2岁7个月
病种: 先天性食道闭锁 治疗医院: 广州医科大学附属妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会款额 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为廖 的治疗费用。

赠款人 (赠款人): 廖

地址: 廖

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表):

电话: 廖

经办人: 林传富

电话: 18924052214

日期: 2025年12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: 廖 性别:男 年龄:2岁6月科别:珠-新生儿外科1组 床号 住院号

诊断:1.手术后食管瘘 2.手术后状态,其他特指的(食管闭锁术后)

医嘱及建议:患儿2025-11-22至今在我院珠-新生儿外科1组住院治疗。

特此为证!

医师签名: 伍其红 /

日期:2025-11-24 17:44:41

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。



家庭经济情况说明

兹有我社区(村委会)居民(村民) 张 (法定监护人姓名), 身份证号 3414240007854, 家庭住址 安徽省滁州市全椒县洪山镇早成村, 家庭人口共 2 人, 家庭年收入为 4000 元。其子/女 张 (申请救助儿童姓名), 身份证号 3414240007854, 患有疾病, 已在 滁州市第一人民医院 (医院名称) 接受治疗。因孩子治疗费用支出, 家庭经济负担重, 基本生活出现困难。

以上所述属实, 特此说明。

村(居)委会所在地: 安徽 省(区、市) 滁州 市(州) 全椒 县(市、区) 洪山 乡镇(街道)。



村(居)委会经办人签字: 张

联系电话

(盖章)

2025 年 12 月 7 日

