



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

重症病童救助款收据

(普及深呼吸共愈计划)

病童姓名: 曾	性别: 男	年龄: 2岁5月
病种: 神经母细胞瘤	治疗医院: 广州市妇女儿童医院(增城院区)	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为曾 曾 治疗费用。

受助人(监护人): 曾

电 话: 曾

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: 曾

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2026年2月27日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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：曾 性别：男 年龄：2岁2月科别：增-肿瘤外科1组 床号 住院号

诊断：1. 腹膜后腔恶性肿瘤(神经母细胞瘤) 2. 手术前恶性肿瘤化学治疗 3. 恶性肿瘤的治疗后的随诊检查 4. 贫血 5. 中度营养不良 6. 电解质紊乱 7. 肝功能检查的异常结果

医嘱及建议：患儿于2025. 12. 04-2025. 12. 26在我院增-肿瘤外科1组住院治疗，特此证明。

医师签名：杨天佑/谭天宝/ / 叶梓杰/黄伟镇

日期：2025. 12. 26



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。

户主姓名	曾	性别	男性
出生年月	1991-02-14	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5人
居住地址	广东省五华县棉洋镇		
户籍地址	广东省梅州市五华县棉洋镇		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	曾	本人	0
	曾	配偶	0
	曾	子女	0



核发单位: 五华县

发证日期: 2021-09-10

户主姓名: 曾

身份证号: _____

低保证编号: _____

