

申请日期: 2026年 7月 1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: 揭	性别: 男	年龄: 1
病种: 早产儿	治疗医院: 广州市妇女儿童中心	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元（大写：人民币肆万元整），将作为揭 的治疗费用。

受助人（监护人）: 罗

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026年7月15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: 揭 性别: 男 年龄: 3月 科别: 增-NICU2组 床号: 住院号:

诊断: 1. 起源于围生期的支气管肺发育不良(重度) 2. 极低出生体重儿(1000-1249g) 3. 未成熟儿(孕期等于或大于24整周以上, 但小于28整周) 4. 新生儿败血症(腐生葡萄球菌) 5. 呼吸机相关性肺炎(铜绿假单胞菌) 6. 新生儿胃食管反流 7. 先天性支气管软化 8. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型) 9. 鞘膜积液(双侧) 10. 肺动脉高压 11. 喘息

医嘱及建议: 患儿于2026-01-20至今在我院增城院区NICU住院治疗。

医师签名: 卢伟强 / 张永良 /

日期: 2026年07月01日 14:53:06

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。



证 明

兹有我村揭 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED]
妻子罗 [REDACTED]，身份证号码：[REDACTED]，共同生育
有：揭 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED] 现就
读廉江市 [REDACTED] 小学六年级，揭 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED]
[REDACTED]，现就读廉江市 [REDACTED] 小学五年级，
揭 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED]，现就读廉
江市 [REDACTED] 小学二年级，揭 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED]
[REDACTED]，揭 [REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED]
[REDACTED]，揭 [REDACTED] 家属提供广州市妇女儿童医院
2026 年 4 月 25 日疾病诊断证明书诊断：1. 极低出生体重儿
2. 超早产儿 3. 新生儿呼吸窘迫综合征 4. 新生儿呼吸衰竭等，
该村属廉江市长青水库移民库区，贫困山区村庄，揭 [REDACTED] 在
外开泥头车，罗 [REDACTED] 妻子无业在家带小孩，家庭人口多，劳
力少，经济收入低，家庭经济十分困难，情况属实。
特此证明！



廉江市长山镇菜田村民委员会
两头塘村民小组
2026 年 6 月 3 日



