

申请日期: 2026年 8月12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:	陈	性别:	女	年龄:	6个月
病种:	先天性心脏病	治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心		

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），将作为随 治疗费用。

受助人（监护人）: 刘

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代

表等）:

电 话:

经办人: 阮依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016年8月18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: 陈 性别: 女 年龄: 5月 科别: 珠-CICU2组 床号: 住院号:

诊断: 1. 先天性二尖瓣关闭不全(重度) 2. 先天性二尖瓣脱垂 3. 先天性三尖瓣关闭不全(重度, 三尖瓣脱垂) 4. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型) 5. 主动脉瓣关闭不全 6. 升主动脉扩张 7. 马方综合征(FBN1基因异常) 8. 心包积液 9. 膈肌麻痹

医嘱及建议:

患儿于2026. 7. 28至今于我院住院治疗。



医师签名:

日期: 2026-08-12 10:37:01

- 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。

家庭情况说明

兹有患儿陈，患心脏类疾病，性别女，年龄6月岁，是湖南省（区、市）郴州市（州）永兴县（区）奎屯乡镇（街道）清水村民小组（居委会），（父亲：陈母亲：刘）村民（居民）的儿子 / 女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：陈 身份证号：

患儿母亲：刘 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

2026 年 8 月 11 日



