



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: 吳 [模糊] 性别: 男 年龄: 10岁
病种: 橫紋肌肉瘤 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(增城)

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), 将作为吳 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 徐 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [模糊]

经办人: 陈依 [模糊]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年10月20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：吴 性别：男 年龄：10岁 科别：增-肿瘤外科I组 床号 住院号

诊 断：1. 手术前恶性肿瘤化学治疗 2. 盆腔恶性肿瘤

医嘱及建议：患儿于2026. 09. 14-2026. 09. 23在我院肿瘤外科病房住院治疗。

医师签名：杨天佑/杨纪亮/李海涛/钟然

日 期：2026年09月23日 12:00:00

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。



家庭情况说明

兹有患儿 吴 患 恶性肿瘤 疾病，性别 男，年龄 9 岁，是 河南 省（区、市）驻马店市（州）驿城区（区）关王庙 乡镇（街道）洪堂 村民小组（居委会），（父亲：吴 母亲：管 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：吴 身份证号：

患儿母亲：管 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

2026 年 7 月 8 日



