

申请日期: 2025 年 7 月 30 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: 男	年龄: 6岁
病种: 室间隔缺损 治疗医院: 广东省中医院大学城医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币
伍仟元整), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林佳韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月5日

诊断证明

患者陈 (住院号) 身份证号 余 2025

年 7 月 17 日在我院住院诊治。目前诊断：室间隔缺损。特此证明！

主治医师：黄伯湘

广东省中医院大学城医院心胸外科

2025 年 7 月 30 日

家庭情况说明

兹有先天性心脏病患儿 陈，性别 男，年龄 6，是
陈省(区、市) 梅州市(州) 丰顺县(区) 汤西乡镇(街道) 新岭村
民小组(居委会)，(父亲: 陈 母亲: 陈) 村民(居民)的儿子 / 女
儿。患儿需要接受手术治疗，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，希
望相关慈善组织提供经济上的爱心资助。

患儿父亲: 陈 身份证号: _____

患儿母亲: 陈 身份证号: _____

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章: 新岭村村民委员会

联系电话: _____

乡(镇)政府/街道办事处盖章: _____

联系电话: _____

日期: 2021年 7月 30日

