

申请日期: 2025年12月20日

广东公益救助恤孤助学促进会意见:

同意救助¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万零仟元 拾 零 元 零 角 零 分)

负责人签名: 林钧泽 2016年 (月) 11 日





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: 刘 [REDACTED] 性别: 男 年龄: 7月29天
病种: 慢性肉芽肿 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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为刘 [REDACTED] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 林 [REDACTED]

电 话: 18924052214

日 期: 2016年1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：刘 性别：男 年龄：5月 科别：增-免疫与风湿科1 床号 住院号

诊断：1. 慢性肉芽肿病(CYBB基因突变) 2. 胸壁脓肿 3. 免疫缺陷 4. 重症肺炎 5. 纵隔疝 6. 胸腔积液 7. 巨细胞病毒性肝炎 8. 中度贫血 9. 真菌感染 10. 肺不张 11. 脓毒血症 12. 脑膜脑炎(?)，待查

医嘱及建议：患儿于2025-11-16至2025-12-16在我院增-免疫与风湿科1组住院治疗。

医师签名：陈育元/徐心雨/

日期：2025-12-16

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。





最低生活保障证

江西省民政厅

批准机关:  编号: 

发证日期: 2026年1月

户主姓名	刘	性别	男	出生年月	2005.05
保障人口	1	户月保障金额	400元	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码	[Redacted]		户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业	
户籍所在地	[Redacted] 街道(乡镇)		社区(村)		
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
刘	父子	男	28	良好	
刘	祖孙	男	51	良好	
周	祖孙	女	49	良好	

