

申请日期: 2026 年 09 月 04 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 李 性别: 男 年龄: 6 岁  
病种: 先天性心脏病, 室间隔缺损, 肺动脉瓣狭窄, 肺动脉畸形, 听力减弱  
治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(天河区)

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), 将作为李 治疗费用。

受助人 (监护人): 何

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阮依文

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 9 月 8 日



广州医科大学附属第一医院  
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

## 住院诊断证明

姓名: 李 性别: 男 年龄: 6 岁 住院号: [REDACTED]

地址: 广东省广州市南沙区 [REDACTED]

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

入院日期: 2026 年 8 月 20 日

出院日期: 2026 年 9 月 4 日

诊断: \*1. 先天性支气管畸形

2. 室间隔缺损

3. 房间隔缺损

4. 先天性 听力减退

建议及注意事项: 详见出院记录

医师签名: 王凯\*\*

签章:



日期: 2026 年 9 月 4 日



## 证明

兹有我村 村民何 性别女，身份证号  
码 与李 身份证号  
码 是母子关系，家住广东省广州市南  
沙区榄核镇 该(户)现为我村低收  
入人员，但不是在册低保低收入人员，情况属实。

特此证明





