

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2024333

申请日期: 2024 年 6 月 25 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	龙	男	2010.2.24			贵州省	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	先天性心脏病	广州医科大学 附属第一医院	2010年2月24日	10万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 _____%	☐ 城镇居民 _____%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无	

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>4万</u> 元 3、固定资产 <u>自建房</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>无</u> 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	龙	40岁	健康	
	母亲	罗	39岁	健康	

申请救助理由 (请详细描述)	家庭6人, 劳动力2人, 小孩3人, 老人1人, 收入来源是打零工维持生活, 妻子罗 常年在家照顾3个小孩上学和母亲, 儿子龙 在五月份检查出重病, 给家里带来很大压力, 现欠下负债15万没还清, 后期医疗费都难, 从而给家庭带困难和压力。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙 2024 年 6 月 12 日
----------------	---

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	诊断: 心脏瓣膜病, 6effler 肺炎 治疗费用约 10 万元左右。 医师签名: 郭大强 2024 年 6 月 25 日
	医院意见 (盖章):	
	建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: <u>五</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)	负责人签名: 2024 年 6 月 25 日

广东公益恤孤助学促进会意见:	(易姐公益) 同意救助 ¥ <u>5,000.00</u> 元 (大写: <u>五</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: 2024 年 7 月 1 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

(易娱公益项目)

病童姓名: 龙 性别: 男 年龄: 14
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为龙 的治疗费用。

受助人 (监护人): 龙

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年7月3日

住院诊断证明

姓名: 龙 性别: 男 年龄: 14 岁 住院号

地址: 贵州省安顺市

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

入院日期: 2024 年 6 月 18 日

出院日期:

诊断: *1. 心脏瓣膜病

二尖瓣关闭不全 重度

三尖瓣关闭不全 重度

主动脉瓣反流 轻度

2. 肺动脉高压重度

3. 嗜酸性粒细胞增多 待查

4. 心功能 III 级 (NYHA 分级)

5. 心包积液

6. 腹腔积液

7. 胸腔积液

8. 肝大

9. 脾大

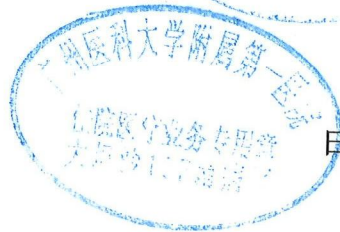
10. 心功能不全

建议及注意事项: 手术治疗

医师签名: 郭大鑫

郭大鑫

签章:



日期: 2024 年 6 月 25 日

证 明

兹有我克 [REDACTED] 村民龙 [REDACTED]、男、布依族，2010 年 2 月 24 日出生，身份证号为：[REDACTED] 户主龙 [REDACTED] 汉族、1983 年 7 月 24 日出生，身份证号码 [REDACTED] 家庭收入来源于就近务工，家庭年收入 40000 元，母亲，罗 [REDACTED]、女、布依族、1985 年 9 月 3 日出生、身份证号为：[REDACTED]、在家照顾三个小孩和老人，无经济来源，全靠父亲龙 [REDACTED] 就近务工维持生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

克哨村村委会

2024 年 6 月 12 日

证明人：周鹏

联系电话：[REDACTED]

