

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: 2024394

申请日期: 2024年6月5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	高		女	2015.5.1		广东省雷州市	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	室间隔缺损		南雄市人民医院	2024.7.1	5万		
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()名;	
	父亲	高	32	还好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 10000 元	
申请救助理由(请详细描述)	母亲					3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 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						
本人因车祸动过几回手术,导致收入不稳定,所以一直在家养伤和看小孩,老人在家务农,一年才一千多收入,本人也是单亲了,一个人看小孩还要看老人,也要去打点散工维持生活 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 高 2024年6月5日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):						
	室间隔缺损 手术费5万						
	医师签名: 梁子发 年 月 日						
医院意见(盖章):							
建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五 千 元 整)							
负责人签名: 梁子发 年 月 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 千 元 整)							
负责人签名: 梁子发 2024年7月29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:	高	性别:	女	年龄:	9
病种:	先天性心脏病	治疗医院:	南部战区总医院		

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), 将作为高 的治疗费用。

受助人 (监护人): 高

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30日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：高 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：高 性别：女 年龄：9岁 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-07-17

出院日期： 住院天数：

病情摘要：患者因发现心脏杂音9年入院，诊断为室间隔缺损，拟行手术治疗

诊 断：室间隔缺损

医生意见：拟行手术治疗

经治医师：颜涛

2024-07-18, 16:56



南部战区总医院
(诊断专用章)



雷州市附城镇高山村民委员会

证明

内附
4号

兹有我村委会村民 高 [] 男 身份证号码:
[] 其系单亲家庭 母亲务农
单靠三兄妹打工维持生活 经济收入低 生活非常
困难 望请贵单位给予扶持为盼。

特此证明。

高 [] 钦



