

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: 2024424

申请日期: 2024 年 8 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	
	杨	男	2021.10-21			云南省昭通市	
	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	孕期检查	8万			☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和 级别:

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>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>60000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车 <u>1</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	杨	35	健康	
	母亲	张	29	健康	

申请救助理由（请详细描述）

家庭人口七人，能出劳动力2人，家庭收入来源只有靠打工来维持生计，家中老人也上了岁数还有一个小孩读书，生活开销较大，还有五六万贷款没还。孩子的学费加上其它费用，小儿子又患有先天性心脏病加蚕豆病导致生活压力大，入不敷出，更加无力支付小孩先天性心脏病手术及治疗费用。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 张 2024 年 8 月 5 日

医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:	广州医科大学附属第一医院 住院医疗业务专用章 大坦沙10F南病区
	诊断: 三尖瓣下移畸形, 需手术治疗, 费用约8万元	
	医师签名: 陆明华 2024 年 8 月 5 日	
医院意见（盖章）:	建议给予医疗救助金 ¥5000 元 (大写: 五千元 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢少波 2024 年 8 月 6 日	

广东公益恤孤助学促进会意见:

(易晓红)

同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 易晓红 2024 年 8 月 12 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: 杨	性别: 男	年龄: 2
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(大坦沙院区)	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张

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8月13日



疾病诊断证明书

姓名: 杨

性别: 男

年龄: 2岁

住院号:

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

- *1. 三尖瓣下移 (重度返流)
- 2. 房间隔缺损

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2024年8月6日



陆国梁

证 明

兹有云南省昭通市 [REDACTED] 小组
杨 [REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED] 家庭人口
7人，其父亲杨 [REDACTED]（身份证号码：[REDACTED]）
在外务工，年收入3万元，其母亲张 [REDACTED]（身份证号码：
[REDACTED]）在家照顾家庭，其叔叔杨 [REDACTED]（身份
证号码：[REDACTED]）在外务工，年收入3万元。
其哥哥杨 [REDACTED]（身份证号码：[REDACTED]）为小学
在校生，其祖父母均已年迈，无劳动力。该户因家庭人口较
多，劳动力务工不稳定，家庭经济相对困难。

以上信息情况属实，特此证明！

经办人：[REDACTED] 联系电话：[REDACTED]

桦楠坪社区居民委员会

2024年6月23日

情况属实



胡志华

2024.6.24

