

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:

2024476

申请日期: 2024年 8月 27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	许		男	2020年6月2日			广东省廉江市	
	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	2024年8月20日	8万元			☐ 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 6 名; 9 2、家庭年收入(不含政府补贴) 50000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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: 许		50	合格				
	母亲: 陈		43	体质虚弱贫血				
申请救助理由(请详细描述): 家庭人口11人, 劳动力2人, 收入来源靠打工和务农, 爷爷奶奶年老体弱长期生病, 靠小孩妈妈照顾, 大女儿就读自费大专平均每年费用2万元, 二女儿读初中一年级平均每年费用要8千元, 儿子: 许 先天性胆总管结石和左肾结石至今无钱手术治疗现读小学三年级, 儿子: 许 在 幼儿园读书欠费用7200元, 小儿子: 许 患先天性心脏病4年要2个月经常感冒发烧, 有病吃药花费很大, 许 最小女儿先天性贫血体弱多病, 经常感冒生病, 要看医生, 因为上面这些负担导致许卫东家长欠贷款76965元, 所以更加无力支付小儿子: 许 先天性心脏病的手术治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许 2024 年 8 月 27 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 室间隔缺损... 行室间隔缺损封堵术, 总费用8万元。							
	医师签名: 廖... 2024年 8月 27日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1 万元 (大写: 壹 万 零 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 医疗业务 2024 年 8 月 27 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 零 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 马... 2024 年 9 月 2 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: 许 [redacted] 性别: 男 年龄: 4
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), 将作为许 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 许 [redacted]

电 话: [redacted]

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 9月 3日



疾病诊断证明书

姓名: 许

性别: 男

年龄: 4岁

住院号:

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: 室间隔缺损 (膜周部)

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 李汉钊

医务科 (盖章)

日期: 2024年8月27日



廉江市石岭镇墩梅村民委员会

证明

兹有我村委会西塘仔村村民，许[模糊]男。
身份证号：[模糊]。陈[模糊]女。
身份证号：[模糊]。其家庭人口多，现
在只有两个劳动力，平均年收入约5000元，还要供
养多个小孩读书，家庭经济十分困难。

特此证明。



