

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: 2024658

申请日期: 2024 年 11 月 26 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	欧阳	男	2021年08月29日			广东省阳江市	
	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
	先天病	广州医科大学 附属第一医院 医院	2024年 2021年08月29号	60			☒ 是 ☐ 否 唐氏综合症 残疾类型和 级别:
	购买保险情况及报 销比例	☒ 新农合 50 %	☐ 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>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>20000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>无</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	欧	26	良好		
	母亲					

申请救助理由 (请详细描述):

家庭人口 2 人, 劳动力 1 人, 收入来源靠打零工和务农, 由于前几年以养牲口为主, 行情不好, 欠下约 17 万的债务, 为此孩子的父母已经离婚, 小孩已检查出先天性心脏病, 小孩跟随父亲一方生活, 小孩已检查出唐氏综合症, 户口为原建档立卡户

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 欧 2024 年 11 月 26 日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):
	诊断: 先天性心脏病, 唐氏综合症, 医疗费用 6 万元。
	医师签名: 2024 年 11 月 26 日
医院意见 (盖章)	建议给予医疗救助金额 10000 元 (大写: 壹万 仟 零 佰 元 拾 元 零 角 零 分)
负责人签名: 2024 年 11 月 26 日	

广东公益恤孤助学促进会意见:

(易媛公意)

同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹 万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 2024 年 12 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: 欧阳 性别: 男 年龄: 3
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 10000 元 (大写: 人民币壹万元 整), 将作为 欧阳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 欧

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年12月3日

住院诊断证明

姓名: 欧[REDACTED] 性别: 男 年龄: 3岁 住院号: [REDACTED]

地址: 云南省昭通市[REDACTED]

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

入院日期: 2024年11月19日

出院日期: 2024年11月26日

诊断: *1. 室间隔缺损

2. 肺动脉高压

3. 唐氏综合征[先天愚型]

4. 心力衰竭

建议及注意事项:

医师签名: 陆国梁





日期: 2024年11月26日

建档立卡脱贫户证明

户主：欧，性别：男，民族：汉族，身份证号：

之兄弟姐妹：欧志，身份证号：

家庭住址：云南省昭通市彝良县

户编号: 。识别年度: 2013

年，脱贫年度：2017年。

经核实，该户为 2013 年度全国防返贫监测信息系统业务管理子系统脱贫户。

注：此证明仅限于本次使用

彝良县牛街镇人民政府

2024年10月22日

经办人: 文



