

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: 2025035

申请日期: 2025年1月7日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	男	2015.11.8			广东省普宁市	
	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
	运动神经元病	普宁市人民医院	2015.1.7	4万			☐ 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 4名;		
	父亲 李	44	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元		
申请救助理由(请详细描述)	母亲 李	40	良好		3、固定资产: 无 套房子; 无 辆摩托车; 无 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		
黄森能兄弟姐妹四人,有一个哥哥和一个弟弟和一个妹妹,家庭经济全靠父亲李一人在外务工维持基本生活,母亲李家庭主妇在务农,家庭经济收入低,生活比较困难,现儿子黄加天先天性心脏,需要手术治疗,恳请上级给予资助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2024年12月24日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):						
	运动神经元病 普宁市人民医院 医师签名: 郑 2015年1月7日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥5000 元(大写: 五千元整佰零元零角零分) 负责人签名: 2025年1月7日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥5,000.00 元(大写: 五千元整佰零元零角零分) 负责人签名: 林 2025年1月7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: 黃

性别: 男

年龄: 9

病种: 先天性导管结扎

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), 将作为黄 的治疗费用。

受助人 (监护人): 冯

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: 2015年1月21日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：黄

科室：心胸外科心外病区 床号：71

住院号：

诊断证明

姓名：黄 性别：男 年龄：9岁 ID号：

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2025-01-07

住院天数：共住院1天

病情摘要：

入院时情况及治疗经过：患者为儿童，先天性疾病。患者1月余无明显诱因出现活动后胸闷，伴头晕，无胸痛，无恶心、呕吐，无畏寒、发热，无紫绀，无行走后踌躇现象。就诊于当地医院行心脏超声检查，提示“动脉导管未闭”，患者为求进一步诊断治疗，患者来我院就诊，门诊拟诊断为“动脉导管未闭”收入院。入院后完善相关检查，拟择日行手术治疗。

诊 断：1. 动脉导管未闭；2. 心功能II级。

医生意见：特此证明。

经治医师：薛楚卿/郑

2025-01-08, 16:57

中国人民解放军南部战区总医院

(诊断专用章)



普宁市燎原街道夏地村委会

证 明

兹有我村村民，黄[模糊]，男，身份证号码：
[模糊]，父亲李[模糊]，身份证号码：
[模糊]在外务工，母亲冯[模糊]身份证号
码：[模糊]在家务农，李[模糊]与冯[模糊]共同生育有
四个子女，黄[模糊]家庭经济全靠父亲李[模糊]一人务工维持基本生
活，家庭经济收入低，生活比较困难，以上情况属实。

特此证明

夏地村村民委员会

2024年12月23日



