

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: 2025041

申请日期: 2024年12月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	李	男	2024年8月25号		广东省普宁市占陇镇			
	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	普宁市人民医院	2025.1.7	8000			☐ 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 5 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 2.7万 元 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			
	父亲	李	34	健康				
	母亲	张	30	健康				
申请救助理由(请详细描述)	本人儿子李 2024年10月被检查出先天性心脏病,因本人在外打工,收入低,家庭经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2024年12月23日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室间隔缺损 房间隔缺损 肺动脉瓣狭窄 主动脉瓣狭窄							
	医师签名: 李 2025年1月7日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥500 元 (大写: 伍佰元整) 拾 元 零 角 零 分 负责人签名: 李 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: 伍仟元整) 拾 元 零 角 零 分 负责人签名: 李 2025年1月20日 秘书处								



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: 李	性别: 男	年龄: 1
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院		

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), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

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: 13822279353

日 期: 2025 年 1 月 21 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 李 科室: 心胸外科心外病区 床号: 56 ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 李 出生日期: 2024-08-25 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号: 56

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2025-01-07

病情摘要: 孕检发现先天性心脏病8月余。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1室间隔缺损 1.2房间隔缺损 1.3肺动脉瓣狭窄 1.4左肺动脉-降主动脉异常交通 1.5肺动脉高压 1.6心包积液 1.7心功能III级

医生意见: 继续住院治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余 诊断证明

2025-01-08

南部战区总医院

(诊断专用章)



普宁市占陇镇志古寮村民委员会

证 明

兹有我村村民李[模糊]，男，身份证号码：[模糊]，
妻子张[模糊]，女，身份证号码：[模糊]，李[模糊]与张[模糊]
共生有 5 个子女，全家靠李[模糊]打工维持基本生活，妻子一直在家
中带小孩，没有工作，其家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



