

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: 2025051

申请日期: 2025年1月8日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	王		女	2022.04.04			贵州省毕节市
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	先天性心脏病		贵州医科大学附属医院	2024.12.28	6-8万		
病童家庭情况	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
	是否残疾		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:				
申请救助理由(请详细描述)	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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		
	王	32	死亡	(姑姑电话)			
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 血常规, 重症肺炎, 急性肠套叠, 支气管肺炎, 早发心 2025.01.09行血常规不济治术, 现于ICU住院, 预计费用6-8万元。						
	医师签名: 吴瑞俊 2025年01月13日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元 拾 元 角 分) 负责人签名: 何靖霞 2025年1月13日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 零 拾 元 角 一分) 负责人签名: 李锐 2025年1月8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: 王 [模糊] 性别: 女 年龄: 2岁9个月
病种: 1. 血管环 2. 动脉导管未闭
3. 先天性主动脉弓左位 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠)
4. 支气管狭窄

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为王 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王 [模糊] (姑姑)

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [模糊]

电 话: [模糊]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2018年1月23日

诊断证明书

姓名: 王

性别: 女

年龄: 2岁8月 科别: 珠-CICU2组

床号:

住院号:

诊断: 1. 血管环 2. 社区获得性肺炎, 重症 3. 呼吸道合胞病毒感染 4. 心脏病(右位主动脉弓) 5. 动脉导管未闭 6. 支气管狭窄(下段, 轻-中度) 7. 鼻炎 8. 骨先天性畸形引起的先天性脊柱侧弯

医嘱及建议: 患儿2025. 01. 03至今我院心血管病区及CICU住院治疗。2025. 01. 09行血管环矫治。

医师签名: /

日期: 2025-01-13 15:55:47

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



指定监护证明

兹有我辖区居民王[REDACTED]，男，公民身份号码：

[REDACTED]于2024年11月5日意外死亡，生前育有两个子女，分别是：儿子王[REDACTED]，曾用名：王[REDACTED]（公民身份号码：[REDACTED]）、女儿王[REDACTED]，曾用名：王[REDACTED]（公民身份号码：[REDACTED]）。

王[REDACTED]生前从格鲁吉亚带起两个子女（王[REDACTED]、王[REDACTED]）回国后一直和其父王[REDACTED]（公民身份号码：[REDACTED]）共同生活，两个子女的母亲一直下落不明。现王[REDACTED]因意外死亡，两个子女无人照顾和看管。经社区调查核实，前述情况属实。根据《民法典》第二十七条、第三十一条的规定，按照最有利于被监护人的原则，经社区研究，指定王[REDACTED]（公民身份号码：[REDACTED]）担任王[REDACTED]、王[REDACTED]的监护人，履行监护职责。

2025年1月18日
[REDACTED]街道办事处
居民委员会

