

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:

2025257

申请日期: 2025 年 5 月 12 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	2023年2月19日			广西藤县		
	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	
	肺动脉狭窄 右室流出道狭窄 卵圆孔未闭		广州医科大学第一附属医院	2023.2.22	约8万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:	
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 35%	☐ 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>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>30000</u> 元 3、固定资产： <u>0</u> 套房子； <u>1</u> 辆摩托车； <u>0</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	黄	40	一般					
	母亲	姚	40	一般					
申请救助理由（请详细描述）		因手术费用超出所能承受的范围，家有老人要养，小孩读小学，带老婆要带小孩，靠我一个人打工维持生活，生活实属困难，实在无能力承担。 现向：广东公益恤孤助学促进会求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：黄 2025 年 5 月 12 日							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）： 诊断：肺动脉狭窄，右室流出道狭窄，卵圆孔未闭，需手术，费用约8万元 医师签名：陈少波 2025 年 5 月 12 日								
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元（大写： <u>一</u> 万 <u>五</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分） 负责人签名：谢少波 2025 年 5 月 12 日								
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ <u>5,000.00</u> 元（大写： <u>五</u> 千 <u>零</u> 百 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分）（易晓云次） 负责人签名：林锦辉 2025 年 5 月 19 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: 黃 性别: 男 年龄: 2
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学第一医院

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃

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7月14日



疾病诊断证明书

姓名：黄

性别：男

年龄：2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：*1. 先天性心脏病
2. 肺动脉瓣狭窄
3. 卵圆孔未闭

此证

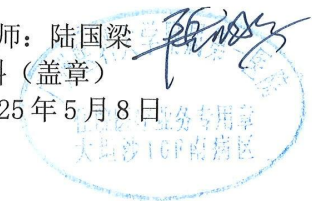
主诊科（盖章）



主治医师：陆国梁

医务科（盖章）

日期：2025年5月8日



证明

兹有我村思兰组村民黄 [REDACTED]，男，汉族，身份证号码：

[REDACTED] 其家庭收入来源于外出务工，年家庭收入
30000 元。其妻子姚 [REDACTED]，汉族，身份证号码：
[REDACTED]
在家带孩子，没有收入，靠黄 [REDACTED] 外出务工收入生活，，家庭收入低，
生活困难，情况属实。

特此证明！

藤县古龙镇长沙村民委员会

2025 年 3 月 29 日

经办人：[REDACTED]

电话：[REDACTED]

