

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: 2025229

申请日期: 2025 年 4 月 28 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2013.2.8			广东省和平县	
	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
	室间隔缺损+肺动脉狭窄		新丰县	2021年7月	8000			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 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;		
	父亲	陈	35	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>1.5万</u> 元		
	母亲	彭	37			3、固定资产: <u>无</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		
申请救助理由(请详细描述): 尊敬的领导您好: 我是患者, 儿陈, 从 2021 年 7 月份开始在广州医科大学附层第一医院做一手术开始用了十多万导致家庭负债, 导致今日还没有钱做手术。 家庭成员: 5 人 劳动力一个在外面做临工养二个 本人保证上述情况完全真实。小孩和两个老人 申请人签名: 陈 2025 年 4 月 28 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室间隔缺损+肺动脉狭窄 预估费用 8000							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: 伍仟元 拾 元 角 分) 负责人签名: 彭 2025 年 5 月 6 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>5000.00</u> 元 (大写: 伍仟元 拾 元 角 分) 负责人签名: 彭 2025 年 5 月 6 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: 陈 [redacted] 性别: 男 年龄: 12
病种: 先天性心脏病 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), 将作为陈 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周基明

电 话: 13822279383

日 期: 2015 年 5 月 14 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号

诊断证明

姓名：陈 出生日期：2013-02-08 性别：男 科室：心胸外科心外病区 床号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2025-05-05 住院天数：共住院1天

病情摘要：患者为幼儿，主因“右室流出道疏通+动脉导管未闭结扎术后4年余”入院，入院后拟行再次手术治疗。

当前诊断：1. 室间隔缺损 2. 肺动脉残余狭窄；3. 心功能II级；4. 右室流出道疏通术后；5. 动脉导管未闭结扎术

医生意见：特此证明。

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：薛楚卿/郑婧

2025-05-06, 13:59

南部战区总医院
(诊断专用章)



作假服务精准调查

广东省
河源市 和平县礼士镇大塘村村民委员会

证明书

兹有我大塘村村民陈 [REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED]，父亲陈 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED]，母亲彭 [REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED]，陈 [REDACTED] 与彭 [REDACTED] 共同生育二个子女，父亲在外务工，母亲因肢体残疾不能干重活，只能做简单手工活，全家靠父亲陈 [REDACTED] 外出务工维持基本生活。家庭经济收入低，陈 [REDACTED] 每天要吃药，生活十分困难，情况属实。

特此证明



和平县礼士镇大塘村村民委员会

2025年4月30日



