

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: 2025230

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	
	杨		女	2019.8.28			石川	
	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		佛山市第一人民医院	2019.8.28	5700			☐ 是 ☐ 否 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 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>2 万</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	杨	37	良好				
母亲								
申请救助理由 (请详细描述): 杨 7 岁, 现就读于石川小学。2020.9 月经石川人民医院确诊为室间隔缺损。 家庭经济情况: 主要靠子女务工还房贷养家, 父亲已去世, 子女读大学需助学贷款。 因长期用药, 由经济困难, 治疗面临被迫减少药量, 作为孩子心脏手术。 却无能力支付, 只能靠亲戚朋友凑钱, 所有费用厚配, 针药费诊断。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2025 年 4 月 28 日 证明清单								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 室间隔缺损 预计手术费用 5700 元 医师签名: 欧阳发 2025 年 4 月 29 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 角 分 负责人签名: 欧阳发 2025 年 5 月 6 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) 拾 元 角 分 负责人签名: 林锦华 2025 年 5 月 12 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: 杨	性别: 女	年龄: 5
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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨

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 7 月 14 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 杨 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号: 住院号

诊断证明

姓名: 杨 出生日期: 2019-08-28 性别: 女 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: 患者因“检查发现心脏杂音5年”入院, 查心脏超声提示室间隔缺损。拟手术治疗。

当前诊断: 室间隔缺损

医生意见: 手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 林曦/欧阳发 2025-05-06 11:42

南部战区总医院
(诊断专用章)



龙川县紫市镇紫市村民委员会

电话：

邮编：

证 明

兹有我村村民杨，女，身份证号码：
。父亲杨，男，身份证号码：
。奶奶罗，女，身份证号码：
。为未婚先育母亲离家失联。家庭经济
主要靠父亲杨务工，还需要赡养奶奶。家庭经济比较困
难，希相关部门给予办理相关手续。

特此证明！

龙川县紫市镇紫市村委会

2025年4月28日



