

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: 2025259

申请日期 2025 年 5 月 19 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	叶		男	2024.02.07			广东和平县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院	2024.4.4	105		
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	残疾类型和级别:		是否残疾 ☐ 是 ☒ 否	
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 <u>2</u> 名;		
	叶	35	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>3.5 万</u> 元		
医院填写	父亲	母亲	健康情况	联系电话	3、固定资产: <u>自建</u> 套房子; ☒ 辆摩托车; ☒ 辆小车		
	叶	28	良好		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		
家庭成员 6 人, 劳动力 1 人, 读书 1 人。我们出生在广东和平县的一个贫困山区, 夫妻二人均为初中文化, 我长期在外务工且收入不稳定, 年收入约 35000 元。妻子在家照顾孩子, 无工作。夫妻二人共育有二孩, 小儿子患有严重的先天性心脏病, 因病情严重, 于 6 个月时停止生长发育, 现已花光所有家庭积蓄并处于负债状态。大儿子正在读小学一年级, 父母均丧失劳动力, 在老家照顾年迈的爷爷奶奶。夫妻二人能力有限, 家庭入不敷出, 出现申请救助。十分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 叶 2025 年 5 月 19 日							
疾病诊断及治疗（费用）: <u>诊断: 肺动脉狭窄。治疗: 肺动脉瓣膜置换术。</u> 费用: <u>100000 元</u> 医师签名: <u>刘</u> 2025 年 5 月 21 日 住院医疗建议等医疗救助金 <u>¥ 1 万</u> 元 (大写: <u>壹万</u> 元 零 角 零 分) 负责人签名: <u>W</u> 2025 年 5 月 17 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥ 3000</u> 元 (大写: <u>叁千</u> 元 零 角 零 分) 负责人签名: <u>梁</u> 2025 年 5 月 26 日 (易煊明)							



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: 叶 [模糊] 性别: 男 年龄: 1岁3个月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为叶 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 叶 [模糊]

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: 周其强

电 话: 13822279353

日 期: 2015年5月28日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名：叶

性别：男

年龄：1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. 肺动脉瓣狭窄

2. 房间隔缺损



此证

主诊科（盖章）

主诊医师：李汉钊

医务科（盖章）

日期：2025年5月19日

广东省
河源市

和平县彭寨镇公和村民委员会

证 明

兹有广东省河源市和平县彭寨镇公和村委
患儿叶[]，男，汉族，身份证号码[]，患
儿父亲叶[]，男，汉，身份证号码[]，家
庭收入来源于外出务工，年收入 35000 元，且收入不稳定，患儿
母亲谢[]，女，汉族，身份证号码[]，无
工作，在家照顾小孩读书。尚有一子上小学一年级，另有患者祖
父母无经济收入，在家照顾年近九旬的曾祖父母，家庭收入低，
生活困难，入不敷出，情况属实。

彭寨镇公和村村民委员会

2025 年 5 月 19 日



