

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: 2025270

申请日期: 2025年5月22日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	张		女	2020.4.8			云南镇雄县
	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		广东省广州市天河区科大本部第一医院	2025年5月22日	10万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元 3、固定资产: 自建1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		
	父亲: 张	35	良好				
	母亲: 李	30	良好				
负担重, 一个人在外做工地, 养一家人, 老人72岁, 患有高血压, 大女儿5岁, 先天性心脏病, 2女儿3岁, 幼儿园一年费用800元, 小儿子5个月, 奶粉尿布费用1500, 老婆带孩子没有收入来源, 实在费用太高, 压力大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年5月22日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 心脏病: 住院治疗, 费用: 约10万元						
	医师签名: 刘 2025年5月22日 医院意见(盖章): 住院医疗业务专用章 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元 拾元 零角 零分) 负责人签名: 2025年5月22日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟元 零拾元 零角 零分) (易级专项) 负责人签名: 2025年6月3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: 張 性别: 女 年龄: 5
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市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), 将作为張 的治疗费用。

受助人 (监护人): 張

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2015 年 6 月 4 日



疾病诊断证明书

姓名: 张

性别: 女

年龄: 5 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. 右室流出道狭窄

3. 房间隔缺损

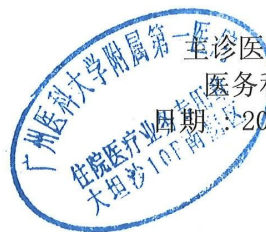
4. 三尖瓣关闭不全

5. 低氧血症

6. 慢性红细胞增多症

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 刘云奇*

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 5 月 26 日

证 明

兹有云南省昭通市镇雄县母享镇陇东村村民委员会

张 [REDACTED]，男、汉、身份证号码：
[REDACTED]，患者：张 [REDACTED] 女、汉族、身份证号
码：[REDACTED]，户主李 [REDACTED]、男、汉族、身份证
号码：[REDACTED]，家庭收入来源于外出务工，家
庭年收入 40000，母亲：李 [REDACTED]、女、汉族，身份证号
码：[REDACTED]，在家带三个孩子，照顾老人，没
有收入，全靠父亲在外务工维持生活，家庭收入低，生活困
难，情况属实。

特此证明。

陇东村村民委员会



2025.年 5 月 16.日

