

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: 2025262

申请日期: 2025年5月20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨	男	2024.03.18			广东普宁	
	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
	室缺	普宁市人民医院	2025.5.21	5万元			☐ 是 ☒ 否
	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 %	☐ 无	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;		
	父亲 杨	31	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>40000</u> 元		
	母亲 杨	29	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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						
	由于本人是初中文化,现在打杂工,每个月工资为3500元,欠薪,母亲患有高血压、高血糖,需要长年吃药,因此家庭确实比较困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2025年5月20日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室缺手术费预计费用5万元						
	医师签名: 欧阳 2025年5月21日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) 负责人签名: 欧阳 2025年5月21日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) 负责人签名: 杨 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

病童姓名: 杨 性别: 男 年龄: 1岁
病种: 室间缺损(大型) 治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院

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: 1382279383

日 期: 2015年6月4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: 2024-03-18 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 无 身份: 一般人员

入院日期: 2025-05-26 住院天数: 共住院1天

病情摘要: 患者因“出生后体检发现心脏杂音”入院。入院查心脏超声提示“室间隔缺损、肺动脉高压”。

当前诊断: 1. 室间隔缺损 2. 肺动脉高压 3. 心功能II级 4. 腹股沟疝

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
2025-05-27 16:18

南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我村村民杨 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED]
父亲杨 [REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED] 在外务工；母
亲杨 [REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED]，家庭主妇；杨 [REDACTED]
与杨 [REDACTED] 共生育 1 个子女，全家靠杨 [REDACTED] 务工维持生活，加上我村
是边远山区，故生活比较困难。

特此证明！

普宁市梅村镇南阳村村民委员会

2025年5月20日



