

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: 2025398

申请日期: 2025 年 8 月 1 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陆		男	2019年12月			广西百色市	
	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
	先天性心脏病 (房缺)		柳州医科大 学附属第一医院	2020年12月	60000元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别:
购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 50 %	☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>40000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</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	陆	38	健康				
	母亲	肖	38	健康				
申请救助理由 (请详细描述)		家庭人口 6 人, 劳动力 1 人, 收入来源靠孩子父亲外出打工, 爷爷患左膝滑膜炎, 走路相当困难, 奶奶患乳腺肿瘤, 最近一年做左侧乳房切除手术, 现在长期服药, 全靠孩子妈妈在家照顾 2 老和孩子 (2 岁弟弟), 小孩上幼儿园, 患有先天性心脏病, 经常发烧感冒, 吃药看病花费很大, 入不敷出, 还欠债 20000 元没有还清, 更加无力支付小孩这次先天性心脏病手术治疗费用, 希望基金会给予我们帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 肖 2025 年 8 月 1 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):		房缺房缺缺损, 治疗: 房缺房缺缺损封堵术					
	费用:		6 万元					
	医师签名:		2025 年 8 月 1 日					
医院意见 (盖章):		柳州医科大学附属医院 建议给予医疗救助金 ¥ <u>1 万</u> 元 (大写: <u>壹 万 零 拾 元 零 角 零 分</u>) 医疗业务负责人签名: <u>my</u> 2025 年 8 月 1 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>5,000.00</u> 元 (大写: <u>五 千 零 零 拾 元 零 角 零 分</u>) (易破纸) 负责人签名: <u>何品华</u> 2025 年 8 月 4 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:	陆	性别:	男	年龄:	5岁
病种:	先天性心脏病(室缺)				
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), 将作为陆 的治疗费用。

受助人(监护人): 肖

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月4日



疾病诊断证明书

姓名: 陆

性别: 男

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: 房间隔缺损



此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 张钊华

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 8 月 1 日

证明

兹有广西壮族自治区玉林市兴业县山心镇蓬塘村
常住居民肖 女，1987年5月 出生，身份证号
码 丈夫：陆 壮族、身份证号
码 因儿子陆 男、壮族、身份证
号码 患有先天性心脏病需要手术治疗，
家庭收入来源孩子父亲外出务工，家庭年收入40000.肖 本
人在家带两个孩子，照顾老人。全靠丈夫在外打工维持生活，
家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明！

山心镇蓬塘村村民委员会

2025年6月20日



肖
2025年6月20日

