

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: 2025416

申请日期: 2025年7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	2007.12.28			云南省临沧市沧源佤族自治县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	室间隔缺损		南郊城区总医院	2028.3.	4.5万		
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 100%	☐ 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 1 名;		
	父亲 杨	53	脑梗梗		2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元		
	母亲 房	51	健康		3、固定资产: 1 套房子; 2 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		
申请救助理由(请详细描述): 家中共有5口人,父亲患有高血压、脑梗等疾病无劳动能力,母亲仅靠母亲一人劳动来维持生计,家庭经济困难,无固定收入来源,加上自儿在院治疗中,家庭无法承担医药方面的费用,特向广东公益恤孤助学促进会申请资助,望给予支持与帮助为盼! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 房 2025年7月20日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为室间隔缺损,需行手术治疗,手术费用约4.5万。 医师签名: 张 2025年7月28日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王 2025年7月29日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年8月11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: 楊 性别: 男 年龄: 17
病种: 先天性心脏畸形 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为杨 治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林佳韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 8月12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: 2007-12-28 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2025-07-26

病情摘要: 体检发现室间隔缺损4月余。

当前诊断: 1. 先天性心脏病; 1.1. 室间隔缺损; 2. 心功能II级;

医生意见: 住院手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余剑 手签: 
2025-08-06
南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我辖区南景村委会 村民，户主姓名：
杨 男，佤族，身份证号码
该居民家庭人口 5 人，其中父亲杨 同时患有高血压
疾病，每天用药控制疾病，患者姓名：杨 男，
佤族，身份证号码 家庭经济
收入只靠母亲和哥哥的种植收入来维持，杨 本人
患有先天性心脏病需做手术，由于心脏病手术费用过
高导致家庭困难，该居民系我村建档立卡脱贫户。

特此证明



南景村村民委员会

2025 年 01 月 20 日



