

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: 2025622

申请日期: 2025 年 11 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	
	钟		男	2022.7.11			广西岑溪市	
	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		中山大学	2025.10.30	110000		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
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		
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 3 名; 0.33		
	父亲	钟	31	优		2、家庭年收入(不含政府补贴) 元		
	母亲	覃	31	优		3、固定资产: 自有房子; 2 辆摩托车; 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)		家中共 6 人, 家庭收入少, 支出大, 家中只靠我老公一人支撑生活经济来源, 妈妈患有子宫癌, 长期需要服药治疗, 费用大。我本人在家照顾幼小的妹妹及送姐姐上幼儿园。在这种中情况下, 特向各位位领导申请救助, 愿各位领导审阅后给予救助, 谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 覃 2025 年 11 月 19 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	确诊为先天性心脏病, 拟行外科手术, 预计治疗费用 10 万元 (10 元)							
	医师签名: 2025 年 11 月 19 日							
医院意见(盖章):								
建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 三万 仟 圆 零 拾 元 零 分)								
负责人签名: 2025 年 11 月 19 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 仟 零 拾 元 零 分)								
负责人签名: 2025 年 11 月 20 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: 钟 性别: 男 年龄: 3
病种: 心脏病 治疗医院: 中山大学一院

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), 将作为钟 的治疗费用。

受助人 (监护人): 钟

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 11 月 25 日



中山大學 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：钟

科别：心儿科及结构心病区 床号

住院号

住院患者情况说明

姓名：钟

性别：男

年龄：3岁4科别：心儿科及结构床号

住院号

目前诊断：先天性心脏病

室间隔缺损（干下型）

主动脉瓣脱垂（右冠瓣，轻度）

三尖瓣关闭不全（轻度）

心功能 I 级

葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症

地中海贫血（？）

体重低下（中度）

生长迟缓（中度）

入院情况及诊疗经过：患儿考虑诊断先天性心脏病，室间隔缺损，入院完善相关检验、检查，建议择期外科手术治疗。

医师签名：{e}

2025年11月19日

证 明

兹有我村 [REDACTED] 村民钟 [REDACTED] 男，身份证号：

[REDACTED] 是我村享受农村低保待遇对象。

特此证明！



