

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: 2025667

申请日期: 2025 年 12 月 10 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谢		男	2009.12			江西省赣州市寻乌县	
	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		广州医科大学附属第一医院	2025年3月份	6万元			☐ 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 1 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元 3、固定资产自建 套房子; 1 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 谢	54	腰间盘突出					
母亲 严		51	正常					
申请救助理由（请详细描述）		家有父母、子女、奶奶总计五人。家中经济困难，奶奶眼睛不好，一点都看不见。高血压，常年吃药。父亲身体不好，常年劳累，腰间盘突出。现儿子谢患先天性心脏病类疾病，需要手术，因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿的医疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 严 2025 年 12 月 10 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 卵圆孔未闭，预计费用 5-6 万元 医师签名: 刘玉奇 2025 年 12 月 13 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 伍仟元 拾元 角 分） 负责人签名: 谢少波 2025 年 12 月 13 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）（易误收） 负责人签名: 孙绍泽 2025 年 12 月 15 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: 谢 性别: 男 年龄: 15
病种: 卵圆孔未闭 肺水平分流 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), 将作为谢 的治疗费用。

受助人 (监护人): 严

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

林作勤

电 话: 18924052214

日 期: 2025年12月16日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名: 谢

性别: 男

年龄: 15 岁

住院号

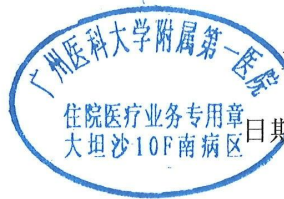
经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: 卵圆孔未闭



此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 刘云奇*

医学科 (盖章)

日期: 2025 年 12 月 13 日

证明

兹有江西省赣州市寻乌县文峰乡黄坳村

患儿姓名：谢 男，汉，身份证号码

其户主姓名：谢 男，汉族，身份证号码 家庭收入来源于务农种地，家庭年收入 30000 元。母亲姓名：严 女，汉族，身份证号码 在家带两个孩子，照顾老人，没有收入，全靠父亲谢 在家种地维持生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。

寻乌县文峰乡黄坳村民委员会

2025 年 12 月 10 日



