

## 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: 2025685

申请日期: 2025年12月15日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	马	男	2011年12月01日			和田德下寨乡	
	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12月10日	18万元			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
购买保险情况及报销比例	□新农合 40%	□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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 4万 元; 3、固定资产:自建 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车; 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	36	健康				
	母亲	34	健康				
申请救助理由(请详细描述)	家庭人口6人,劳动力1人,收入来源靠父亲1人外出打工。爷爷奶奶年老体弱,奶奶患有脑梗塞,风湿性关节炎,高血压需每天长期吃药,每月当地村卫生所开药,一年花费至少1至2万元的开销。两个小孩读书,平时靠小孩姐姐在家照顾,无法务工,小孩有先天性心脏病,此前发生过几次病发在当地医院治疗过几次,无法查出原因,也花费了不少费用,此次在广州查出病因,经了解,手术费用较高,省海 省当地医保报销比例低,早期孩子治疗,奶奶看不住,小孩欠债,还有8万元未还清,家庭收入低,现在房水租小孩先天心脏病治疗费用 本人保证上述情况完全真实。						
申请人签名:	2025年12月15日 病费用						
医院填写	医生 疾病诊断及治疗(费用): 冠状动脉起源异常,建议手术治疗,预计费用约 18万元。 医师签名: 张英天						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 1 万 元 (大写: 壹万零仟零佰零拾零角零分)						
负责人签名: 潘少波 2025年12月15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) (易媒支付)							
负责人签名: 周其利 2025年12月22日							



# 廣東公益恤孤助学促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症病童救助款收据

(易娱公益项目)

病童姓名:	马	性别:	男	年龄:	14
病种: 异常(右导管) 左冠状动脉主干起源 左前降支中段心肌梗					
治疗医院: 广州医科大学附属第一医院 (沿江院区)					

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), 将作为马的治疗费用。

受助人(监护人): 马

电 话

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林伟高

电 话: 18924052219

日 期: 2015年12月23日



## 住院诊断证明

姓名: 马 性别: 男 年龄: 14岁 住院号

地址: 广东省汕头市潮阳区和平镇

科室: 心脏外科(沿江)

入院日期: 2025年12月12日

出院日期: 2025年12月16日

诊断: 冠状动脉起源异常

建议及注意事项: 建议手术治疗

医师签名: 王凯\*\*

签章:



日期: 2025年12月16日

## 证 明

兹有广东省汕头市潮阳区和平镇

村民马 男，汉族，身份证号码：

患儿马 男，汉族，身份证号码：

户主马 男，汉族，身份证号码：

家庭收入来源于外出务工，家庭年收入 40000 元，母亲，马 女，汉族，身份证号码：

在家带两个孩子，照顾老人，没有收入，全靠父亲马 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。



