

### 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: 2026198

申请日期: 2026年3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	
	陈	男	2008.07.28		广东省汕头市澄海区	
	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	广东省中医院 大学城医院	2016.	150000		是否残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 ____%	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 40%	<input type="checkbox"/> 商业保险 ____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 ____%	<input type="checkbox"/> 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____名;	
	父亲 陈	54	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 35000 元	
	母亲 王	53	良好		3、固定资产: /套房子; 1辆摩托车; /辆小车	
申请救助理由(请详细描述)	4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" 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					
	家里一共四口人,夫妻二人和两个儿子陈 陈 其中陈 是弃婴,在路边捡到的。目前家中仅长子陈 在外务工,是家庭唯一的经济来源。夫妻二人和陈 都身体不好,无法就业,家庭经济负担较重,生活较为困难。  本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2026年3月19日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 先天性心脏病 室间隔缺损, 主动脉瓣关闭不全, 主动脉瓣大量反流. 费用约壹拾伍万元 医师签名: 黄成林 2026年3月19日					
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 何仲泰 2026年3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 佰 零 拾 零 元 角 分) 负责人签名: 何仲泰 2026年3月19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: 陈	性别: 男	年龄: 17
病种: 室间隔缺损	治疗医院: 广东省中医院大学城医院	

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), 将作为陈 治疗费用。

受助人 (监护人): 王

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: 189 29 05 2214

日 期: 2016年 3月 24日

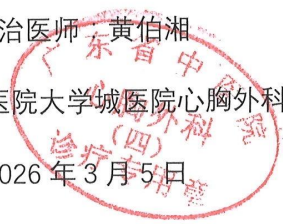
## 诊断证明

患者陈[ ](住院号[ ])身份证号[ ]于2026年3月5日在我院住院诊治。目前诊断：1.室间隔缺损 2.主动脉瓣大量反流 3.主动脉瓣脱垂。特此证明！

主治医师 黄伯湘

广东省中医院大学城医院心胸外科

2026年3月5日



## 家庭情况说明

家里一共四人，夫妻二人和两个儿子陈 [ ] 陈 [ ] 其中患儿陈 [ ] 是弃婴，一两个月大的时候被他的亲生父母遗弃在路边，发现后不忍心所以领养回家中养大。目前家中仅长子陈 [ ] 在外务工，是家庭唯一的经济来源。夫妻二人和陈 [ ] 都身体不好无法就业，家庭经济负担较重，生活较为困难，实在无力支撑小孩心脏病高额的治疗费用。



2026年3月10日

