

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026420

申请日期: 2026年6月4日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	卜	男	2017.12.2		广西钦州市灵山县		
	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
	复杂型先天性心脏病	钦州市妇女儿童医院	2018.8	803			<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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 50%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<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 <u>2</u> 名;		
	父亲	卜	36	残疾		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>0</u> 元	
	母亲	周	35	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>/</u> 辆摩托车; <u>/</u> 辆小车	
申请救助理由（请详细描述）	<p>家庭困难，文化水平低，没有正式工作，从事务农，打临时工为经济来源生活。小孩因患先天性心脏病，反复肺炎、感冒、发烧，治疗长达八年，已负债十多万，本次手术治疗费用巨大，无能力支付巨额治疗费用，希望公益基金会能伸出援助之手，解救我可怜儿子。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 卜 2026年6月4日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断:“ <u>先天性大动脉转位, 术后低心排综合征等。</u> ” 2026-5-19 行“ <u>双根部调转术+Senning术+VSD修补术+右室流出道疏通术+三尖瓣成形术</u> ”, 目前病情未稳定, 仍需 ICU 治疗, 后续费用 463元, 预计 803元以上。 医师签名: 李明月 2026年6月4日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 <u>¥40000</u> 元（大写: <u>肆万</u> 仟 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分） 负责人签名: 何靖良 2026年6月9日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥40,000.00</u> 元（大写: <u>肆万</u> 仟 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分） 负责人签名: 何靖良 2026年6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

病童姓名: 卜	性别: 男	年龄: 8岁
病种: 复杂型先天性心脏病 治疗医院: 广州市妇女儿童中心珠江新城院区		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元 (大写: 人民币肆万元整), 将作为卜 的治疗费用。

受助人 (监护人): 卜

电 话: [Redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林仕韵

电 话: 18924052214

日 期: 2016年6月17日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）
广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: [REDACTED] 性别:男 年龄:8岁 科别:珠-CICU1组 床号 [REDACTED] 住院号 [REDACTED]

诊断:

1. 纠正性大动脉转位 2. 室间隔缺损 3. 房间隔缺损 4. 肺动脉瓣狭窄 5. 三尖瓣关闭不全(重度) 6. 心脏术后低心排量综合征 7. 重症肺炎 8. 右位心

医嘱及建议: 患儿于2026-5-9至今我院心脏中心住院诊治。

医师签名: 李月香 / 李明 [REDACTED]

日期: 2026-06-04 20:38:26

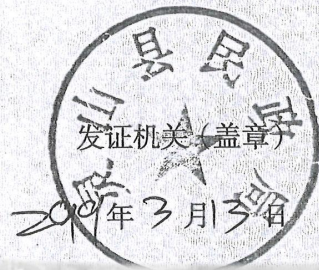


注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

广西壮族自治区农村居民
最低生活保障证



保障证编号

户主姓名	卜				相 片	
性 别	男					
出生年月	1991年09月					
民 族	汉					
身份证号码	[Redacted]					
户籍人数	3	批准享受低保人数	3			
家庭住址	三江县山园3队					
享受低保家庭成员						
姓名	与户主关系	性 别	出生年月	户籍类别	残疾状况	职业
廖	妻	女	1991.04	农		
卜	子	男	2017.12	农		

审核情况

初次批准 起止日期	从2019年3月起 至2019年8月止
审核时间	2019年3月15日
批准续保 起止日期	从2019年8月起 至2020年1月止
审核时间	2019年8月12日
批准续保 起止日期	从 年 月起 至 年 月止
审核时间	年 月 日
批准续保 起止日期	从 年 月起 至 年 月止
审核时间	年 月 日
批准续保 起止日期	从 年 月起 至 年 月止
审核时间	年 月 日

