

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: 2026567

申请日期: 2026年7月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	侯		男	2022年8月16日			贵州省 威宁县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	(先天性心脏病)		南新镇卫生院	2019.8	折元		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40-5%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
							残疾类型和级别: 聋哑二级
申请救助理由(请详细描述)	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 3 名;		
	父亲 侯	36	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 16000 元		
医院填写	母亲 侯	33	健康		3、固定资产: 一套房子; X 辆摩托车; X 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		
患者属于一级重度聋哑,常年在外求医,花光家产所有积蓄,还欠下巨额债务,家里没有固定收入,所有收入全靠偶尔打零工和种植农作物。申请人本人也属于村低保户人员 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 侯 2026年7月26日							
疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病 手术费用6000 医师签名: 吴世清 2026年7月26日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 王世清 2026年7月29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万元整) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月 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: 陳 性别: 男 年龄: 13岁
病种: 主动脉瓣重度狭窄 治疗医院: 南新战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为陳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陳

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: 2026年 8月 4日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陶 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

入院日期：2026-07-27

病情摘要：患者因“先天性心脏瓣膜病”就诊于我科，拟行手术治疗。

当前诊断：1. 先天性心脏病 1.1 主动脉瓣狭窄 1.2 心功能II级 3. 动脉导管结扎术后

医生意见：建议手术治疗

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：吴涵潇 手签：吴涵潇
2026-07-27
南部战区总医院
(诊断专用章)



数据源自国家卫生健康委员会

证 明

兹有我镇白马村 姓名：陈 男，汉族，身份证号：
属于我镇最低生活保障对象并享受农村低保待遇。

特此证明

草海镇公共事务办

2026年7月24日



