


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: 2024698

申请日期: 2024 年 12 月 16 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张	男	2020年10月14日		云南省红河哈尼族彝族自治州	
	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 卵圆孔未闭	广州医科大学 附属第一医院	2024年12月10日	6.5万元		
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	是否残疾 □是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>5.2万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input 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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明	
	父亲	张	39岁	肺大泡		
	母亲					
申请救助理由 (请详细描述)	本人张 家庭人口5人, 次子张 , 4岁, 患先天性心脏病 (卵圆孔未闭), 现属单亲家庭。现家庭有4万余元的外债; 长子张 于2023年行先天性心脏病的手术, 现就读七年级, 次子张 于2024年2月住院治疗, 日常吃药治疗, 2024年12月入院行卵圆孔封堵手术治疗, 家庭主要支出用于两个孩子的医疗费用和教育费用, 父母年纪均60岁以上, 身体平常吃药, 为低保户家庭, 特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2024 年 12 月 16 日					
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 卵圆孔未闭 药物治疗, 费用约 6.5 万元。 医师签名: 2024 年 12 月 16 日					
	医院意见 (盖章):   建议给予医疗救助金 ¥ <u>1万</u> 医院 (大写: <u>壹万零</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 住院医疗业务负责人签名: 2024 年 12 月 16 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10000</u> 元 (大写: <u>壹万</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 易媛书 负责人签名: 梁梅书 2024 年 12 月 23 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: 张 [redacted] 性别: 男 年龄: 4岁
病种: 先天性心脏病 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10,000元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [redacted]
电 话: [redacted]
见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____
电 话: _____
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2024年12月24日
日



疾病诊断证明书

姓名: 张

性别: 男

年龄: 4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: *1. 卵圆孔未闭
2. 心肌酶谱异常

此证



主诊医师: 陆国梁
医务科(盖章)

日期: 2024年12月16日



证 明

兹有 [redacted] 村民张 [redacted] (身份证号码 [redacted]) 属我县农村低保户, 该家庭共 5 人享受农村低保 (低保证号: [redacted]), 分别是:

张 [redacted] (身份证号码 [redacted]);

张 [redacted] (身份证号码 [redacted]);

张 [redacted] (身份证号码 [redacted]);

张 [redacted] (身份证号码 [redacted]);

张 [redacted] (身份证号码 [redacted])。

享受时间为 2015 年 01 月至今, 享受保障类型为农村低保 B 类, 每人每月享受金额为 305 元。

特此证明

建水县最低生活保障管理中心

2024 年 10 月 31 日





呼叫铃

医疗用电
请勿充电

医疗用电
请勿充电

