

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: 2025194

申请日期: 2025 年 4 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	
	朱	男	2011.10.6			四川省渠县渠江镇	
	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	十洲如 儿童医院 院	2025.3.25 2018年6月	40万			☐ 是 ☒ 否
购买保险情况及报 销比例	☒ 新农合 3060 %	☐ 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 个 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 3-5 万 元 3、固定资产: 1 套房子; 无 辆摩托车; 无 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
	父亲 朱	44	健康		
	母亲 冯	43	健康		

申请救助理由 (请详细描述)

因为家庭困难, 家庭 6 人, 我父母 70 多岁也没做什么, 女儿还在上学, 全家就靠我一人在外面打工, 老娘又要在家照顾小孩, 家里又没什么收入, 我一年收入也就 3-5 万左右。

本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 朱 2025 年 4 月 19 日

医院填写	疾病诊断及治疗 (费用):	1. 反复胸腔积液, 2. 三尖瓣关闭不全 (重度) 3. 先天性心脏畸形 改良 Fontan 术后, 在心耳上腔静脉分流术 + 左侧肺膜肺药物粘连术后, 4. 纠正性大动脉转位 (术后) 5. 室间隔缺损 (术后) 6. 中央型房间缺损 (卵圆孔型) (术后) 7. 肺动 医师签名: 冯永
	医院意见 (盖章):	渠县渠江镇卫生院
	建议给予医疗救助金 ¥ 20000 元 (大写: 贰 万 零 拾 元 零 角 零 分)	负责人签名: 何靖雯

2025 年 4 月 19 日 4 万

渠县渠江镇卫生院 2025 年 4 月 22 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 15,000.00 元 (大写: 壹 万 伍 仟 零 拾 元 零 角 零 分)

负责人签名: 孙钧泽

2025 年 6 月 20 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: 朱	性别: 男	年龄: 13
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心 (珠江新城院区)	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟 元整), 将作为 朱 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱

电 话:

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: 2015年4月28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：朱 性别：男 年龄：13岁 科别：珠-心血管外科1组 床号：037 住院号：

诊断：

1. 腹腔积液 2. 三尖瓣关闭不全(重度) 3. 先天性心脏畸形(改良Fontan术后，右心耳上腔静脉分流术+右侧胸膜腔药物粘连术后) 4. 纠正性大动脉转位(术后) 5. 室间隔缺损(术后) 6. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型)(术后) 7. 肺动脉瓣狭窄(术后) 8. 主肺动脉侧枝循环(术后)

医嘱及建议：

患儿自2025.3.25起于我院心血管病区住院治疗。

医师签名：

日期：2025/4/11 16:53:44



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。

证明

兹证明四川省渠县望溪镇河永村六组村民朱[]身份证[]
[]是低保人员。属实。

特此证明。



2025年4月17日

