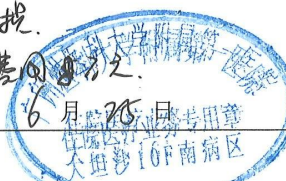


广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025312

申请日期: 2025 年 6 月 25 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	姚		男	2023.07.14			广东省汕头市潮阳区
	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		广州医科大学 附属第一医院	2024.11.28	8万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	残疾类型和级别:						
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 2 名;		
	父亲姚	31	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 64000 元		
医院填写	母亲林	30	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 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		
患儿姚 患有先天性心脏病, 已在广州医科大学附属第一医院住院治疗, 家庭收入来源于外出务工, 家庭年收入64000元左右, 母亲在家带两个小孩, 照顾老人偶尔做零散手工, 主要靠父母外出务工维持生活, 家庭收入偏低。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 姚 2025 年 06 月 25 日							
疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病: 室间隔缺损。 拟行微创室间隔缺损封堵术, 预计费用8万。 医师签名: 刘云 2025 年 6 月 26 日 医院意见(盖章):  建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元整) (易破专项) 负责人签名: 2025 年 6 月 26 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟零元整) (易破专项) 负责人签名: 2025 年 6 月 30 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: 姚 性别: 男 年龄: 1岁11月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(大坦沙院区)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为姚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 姚

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: 18924052214

日 期: 2015年 7月 1 日

疾病诊断证明书

姓名: 姚

性别: 男

年龄: 1 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. 室间隔缺损 (膜周部型)

2. 卵圆孔未闭

此证



主诊医师: 刘云奇*
医务科 (盖章)

日期: 2025年6月25日

证明

兹有广东省汕头市潮阳区文光街道

常驻居民姚 男、汉族、身份证号码： 患儿
姚 男、汉族、身份证号码： 。户主姚 男、
汉族、身份证号码： 家庭收入来源于外出务工，家庭年
收入 63000 元左右，患儿母亲林 、女、汉族、身份证号码
在家带两个孩子，照顾老人，没有收入，主要靠父亲
姚 外出务工维持生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



