

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: 2025332

申请日期: 2025年7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
	余		女	2024年6月18			云南省昭通市彝良县
	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		广州医科大学附属	2024年7月1日	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
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 余	37	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 43000 元		
医院填写	母亲 崔	36	良好		3、固定资产: 0 套房子; 0 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		
家庭人口6人,劳动人,收入来源孩子爸爸1人打零工维持生活,妈妈年老多病,常年吃药,没有什么劳动能力,全家生活全靠孩子爸爸,家里有个儿子初二,而且患有轻度精神障碍,经常要家人陪同及照顾,还要长期用药物,还有很多的债未还清,女儿患有先天性心脏病,现在更加无力支付孩子手术治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 崔 2025年7月4日							
疾病诊断及治疗（费用）: 室间隔缺损 房间隔缺损, 总费用 8000 医师签名: 郭大程 2025年7月5日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 伍仟元整） 负责人签名: 2025年7月5日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 伍仟元整）（易媛专页） 负责人签名: 梁栋树 2025年7月7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: 余

性别: 女

年龄: 1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 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为余 的治疗费用。

受助人 (监护人): 崔

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

周基明

电 话:

18924052214

日 期:

2025年7月9日

疾病诊断证明书

姓名: 余

性别: 女

年龄: 1岁

住院号:

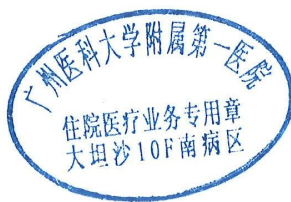
经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: *1. 室间隔缺损

2. 房间隔缺损

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 郭大鑫

医务科 (盖章)

日期: 2025年7月5日

证 明

兹有云南省昭通市彝良县牛街镇甘家坝村 村民：
余 、女、身份证号码： ，其父亲：
余 、男、身份证号码 在本地打
零工；母亲：崔 女、身份证号码：
在家带小孩并照顾家庭且家住高寒边远山区。家庭年收入：
43000 元，属我村一般低收入人群。

注：次证明仅提供在广州医科大学附属第一医院使用。

经办人：汪

甘家坝村民委员会

2025年5月28日

