

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: 2025379

申请日期: 2025 年 7 月 24 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘	女	2017.8.28			贵州省安顺市西秀区	
	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
	心脏室间隔缺损	广州医科大学附属第一医院	2017.9	80000		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 1 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		
	父亲 刘	35	健康				
申请救助理由 (请详细描述)	母亲 廖	29	健康				
	家庭人口 6 人, 劳动力 2 人, 收入来源于刘 爷爷和奶奶已满 60, 而且体弱多病, 两个小孩都有先天性心脏病, 开支较大, 已无力承担治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025 年 7 月 24 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 室间隔缺损 费用: 约 8 万余元						
	医师签名: 郭大 2024 年 7 月 24 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1 万元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025 年 7 月 24 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 千 零 零 零 拾 零 元 零 角 零 分) (易暖专项)							
负责人签名: 2025 年 7 月 28 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: 刘	性别: 女	年龄: 7
病种: 室间隔缺损	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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

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 29 日



广州医科大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

住院诊断证明

姓名: 刘 性别: 女 年龄: 7 岁 住院号:

地址: 贵州省安顺市西秀区

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

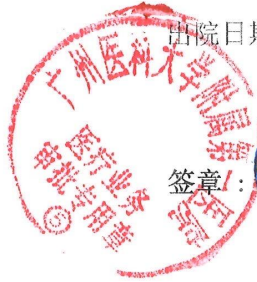
入院日期: 2025 年 7 月 14 日

出院日期: 2025 年 7 月 24 日

诊断: 室间隔缺损

建议及注意事项:

医师签名: 刘云奇*



签章:



日期: 2025 年 7 月 24 日

证 明

NO: 2025

兹有贵州省安顺市西秀区旧州镇茶岭村 村民刘 男，汉族，身份证号码： 患儿刘 女，汉族，身份证号码： ，户主刘 男，汉族，身份证号码： 家庭收入来源于外出务工，家庭年收入 60000 元，母亲 女，汉族，身份证号码： 在家带两个孩子，照顾老人，没有收入，全靠父亲刘 在外务工维持生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

经办人： 姚

西秀区旧州镇茶岭村民委员会

2025 年 6 月 20 日

