

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: 2025381

申请日期: 2025 年 7 月 26 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郭	男	2010.12.09			广东省德庆县	
	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: 冠状动脉左室分支异常	广州医科大学附属第一医院	2016年	8万		/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例	☐ 新农合 _____%	☒ 城镇居民 50 %	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无		
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;		
	父亲 郭	42	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>36000</u> 元		
	母亲 梁	47	良好		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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		
申请救助理由（请详细描述）	我姐9月1日升高中, 3年前我妈做了一次甲状腺手术, 支出费用过高。现在, 我又要做手术, 而家庭年收入才36000, 家中积蓄不多。家中有两位老人年岁已高, 没有劳动能力, 只有我爸具有劳动能力。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郭 2025 年 7 月 26 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 冠状动脉左室分支异常, 治疗: 冠状动脉搭桥术						
	费用: 8万元 医师签名: 刘 2025 年 7 月 26 日 医院盖章: 广州医科大学附属第一医院 住院医疗业务专章 救助金 ¥ 1万 元 大写: 壹万 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分 负责人签名: 2025 年 7 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: 五 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) (易破破) 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: 鄒 性别: 男 年龄: 14
病种: 左冠状动脉右室瘻 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), 将作为鄒 的治疗费用。

受助人 (监护人): 鄒

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



廣州醫科大學附屬第一醫院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名: 郭

性别: 男

年龄: 14 岁

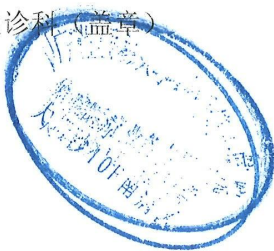
住院号:

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: 冠状动脉右室瘘

此证

主诊科(盖章)



主诊医师: 刘云奇*

医务科(盖章)

日期: 2025年7月18日



情况说明

兹有直安村委会 村民 身份证号
码 家庭生活人口共 6 人，其中父亲 母亲徐 均已高龄，无劳动能力，儿子 身份证号
号 患有先心病需要手术治疗，现 在德庆县 中学从事保安工作，工资 3000 元，无其他收入，
妻子梁 身份证号 在家带孩子，无就
业无收入，两人育有一儿一女()。

特此说明。

德庆县官圩镇直安村民委员会

经办人：谈

电 话：



