

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: 2025024

申请日期: 2025 年 8 月 13 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	类	男	2017.3.23			广东汕头	
	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	广州医科大学附属第一医院	2018.11	5万			☐ 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 ____ %	☐ 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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>22000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</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		
	父亲	38	健康				
母亲		36	健康				
申请救助理由（请详细描述）	本人系汕头人，老公吴江，江西抚州宜黄县人，2013年相识，共育有2子，老公从事房地产行业不景气被辞退无收入。本人在麦当劳兼职服务员，家庭收入微薄，且年近退休公公婆婆两人住省且公公患有肾结石，常年用药和治疗。负债20余万。 现因小儿检查发现重症，治疗费用高昂，家在汕头，现特向贵会申请救助，望批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 2025 年 8 月 13 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 患儿诊断“室间隔缺损”，拟行室间隔缺损封堵术，预计费用5万元。						
	医师签名: 郭伟豪 2025 年 8 月 13 日 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写： 五千元 整） 负责人签名: 郭伟豪 2025 年 8 月 14 日						
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写： 五千元 整）（易破处） 负责人签名: 郭伟豪 2025 年 8 月 18 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:	吳	性别:	男	年龄:	8
病种:	查爾斯頓鐵板	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), 将作为吳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林任勤

电 话: 18924052214

日 期: 2015 年 8 月 19 日



廣州醫科大學附屬第一醫院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

住院诊断证明

姓名: 吴 性别: 男 年龄: 8 岁 住院号:

地址: 广东省汕头市龙湖区 @广东省汕头市龙湖区

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

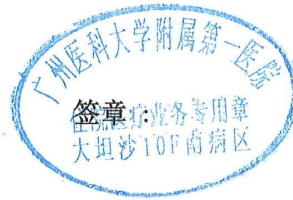
入院日期: 2025 年 8 月 7 日

出院日期:

诊断: 室间隔缺损

建议及注意事项:

医师签名 : 刘云奇*



日期 : 2025 年 8 月 13 日



证 明

兹有广东省汕头市龙湖区龙祥街道

居民吴 男、汉族、身份证号
码 患儿吴 男、汉族、身份证号
码 户主蔡 (母亲)、女、身份证号
码 在家照顾两个孩子,看护两位老人,
偶在 兼职。父亲吴 男、汉族、身份证号
码 外来汕头务工,家庭年收入 71445
元,家庭收入来源于外出务工,家庭收入低于省平均值,生
活困难,情况属实。

特此证明。

汕头市龙湖区龙祥街道
祥和社区居民委员会

2025 年 8 月 18 日

