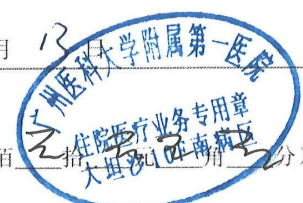


广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025425

申请日期: 2025 年 8 月 12 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫		男	2021.4.9			广东省湛江市廉江市	
	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		广州医科大学附属医院	2021年	6万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
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		
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 1 名;			
	父亲 莫	38	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 48000 元			
	母亲 文	34	良好		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小汽车			
					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）	幼儿莫 因先天性心脏病经常感冒发烧去医院治疗，家中老人 1 位（陈）在今年 5 月份确诊宫颈恶性肿瘤，需要医疗照顾，医疗费用开支巨大，本人（文）需在家里照顾老人和幼儿无法外出工作，家中收入来源全靠孩子爸爸（莫）外出务工，目前已是入不敷出。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 文 2025 年 8 月 12 日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 60000（陆万圆整），诊断: 室间隔缺损。							
	医师签名: 刘琦				2025 年 8 月 12 日			
	医院意见（盖章）:							
建议给予医疗救助金 ¥ 1 万 元（大写: 壹万圆整） 负责人签名: 文 2025 年 8 月 13 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 五千元零角零分）（易破纸） 负责人签名: 文 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: 莫 [模糊] 性别: 男 年龄: 4
病种: 先天儿童心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(大坦沙)

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), 将作为莫 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 文 [模糊]

电 话 [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等): /

电 话: /

经办人: 林作福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月19日

疾病诊断证明书

姓名: 莫

性别: 男

年龄: 4岁

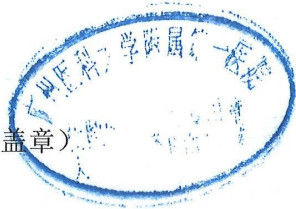
住院号

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: 室间隔缺损

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 刘云奇*

医务科 (盖章)

日期: 2025年8月12日



证明

兹有广东省湛江市廉江市横山镇

常住村民，户主陈 女、汉族、身份证号码：

父亲，莫 男、汉、身份

证号码 患儿莫 男、汉族、

身份证号码 母亲，文

女、汉族、身份证号码 在家

带孩子，照顾老人（老人身患重病），没有收入，家

庭收入来源于父亲莫 在外务工维持生活，家庭年

收入 48000 元，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。

横山镇约纱仔村民小组

2025 年 07 月 22 日



