

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: 2025445

申请日期: 2025 年 8 月 11 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	杨	女	2018年12月14日		广东省佛山市顺德区		
	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
	三尖瓣大量返流	广东省中医院大学城医院	2025.7.16	20万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 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 2 名;		
	父亲 杜	39	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 35000 元		
	母亲 邓	32	健康		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		
申请救助理由（请详细描述）	本人因近年建筑工比较少，常年在家务农收入偏低，一人支撑全家，小孩患有心脏病之前做过两次手术，手术费用都是医保报销还有基金会帮助，小孩上学费，生活费各种开支有时都是借来的，去年父亲走了还欠下一点外债，现在压力加重，目前只能靠打点零工或务农维持生活。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邓 2025 年 8 月 11 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病，房间隔缺损，三尖瓣关闭不全，费用约20万						
	医师签名: 李松林 2025 年 8 月 11 日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 零 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 李松林 2025 年 8 月 19 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥ 5000 元（大写: 五 千 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 梁树彬 2025 年 8 月 25 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

病童姓名:	楊	性别:	女	年龄:	6
病种:	三尖瓣大量返流	治疗医院:	广东省大学城中医院		

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），将作为杨 的治疗费用。

受助人（监护人）: 邓

电 话:

见证人（记者/志愿者/捐赠方代
表等）: /

电 话: /

经办人: 林昭韵

电 话: 18924052214

日 期: 2023年8月26日

诊断证明

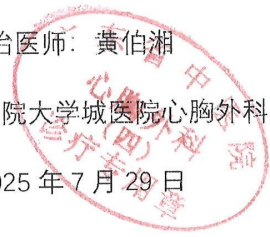
患者杨 (住院号) 身份证号 2025

年 7 月 29 日在我院住院诊治。目前诊断：三尖瓣重度反流。特此证明！

主治医师：黄伯湘

广东省中医院大学城医院心胸外科

2025 年 7 月 29 日



家庭情况说明

兹有先天性心脏病患儿杨，性别女，年龄8岁，是省(区、市)茂名市(州)电白县(区)麻岗乡镇(街道) 村民小组(居委会)，(父亲：杨 母亲：邓)村民(居民)的儿子/女儿。患儿需要接受手术治疗，因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，希望相关慈善组织提供经济上的爱心资助。

患儿父亲: 杨 身份证号: _____

患儿母亲: 邓 身份证号: _____

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章: _____

联系电话: _____

乡（镇）政府/街道办事处盖章：_____

联系电话: _____

日期: 2015 年 7 月 16 日

