

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: 2025455

申请日期: 2015 年 8 月 27 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	黎		女	2011年11月			龙溪镇新屋村
	先天性心脏病		个州医院大	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	2011年11月		6万				是否残疾 ☐ 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 <u>1</u> 名;		
	父亲 黎	45	良		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>40000</u> 元		
	母亲 钟	43	良		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			
申请救助理由(请详细描述): 我家一共有5口人,只有一个劳动力是爸爸,爷爷奶奶双亲,奶奶还体弱无法外出工作,爷爷,爷爷患有高血压,常年看病吃药,奶奶患有高血压,风湿性关节炎,长期生病吃药,经济负担越来越沉重,我们夫妻两人在家耕种田和附,打点零工,只占生活费,生活压力很大,因在当地因病检查出心脏病,需要高额手术费,对这个困难的家庭说是要加,因老人的长期生病已经花了万多至今未还清,恳请贵会救助,一个我家小孩,谢谢。 申请人签名: 黎 2015 年 8 月 27 日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 房间隔缺损						
	费用: 6万零元						
	医师签名: 邵大奎 2015 年 8 月 29 日						
医院意见(盖章):							
建议给予医疗救助金 <u>1</u> 万元 (大写: 壹 万 元 正 拾 元 正 角 正 分)							
负责人签名: 2015 年 8 月 29 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 <u>5,000.00</u> 元 (大写: 五 千 零 元 正 拾 元 正 角 正 分) (易建强)							
负责人签名: 2015 年 8 月 29 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: 黎 性别: 女 年龄: 13
病种: 先天性心脏病 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), 将作为黎 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黎

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林作韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月2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: 黎 性别: 女 年龄: 13 岁 住院号: 123456

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: 房间隔缺损(继发孔型)

此证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 郭大鑫

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 8 月 29 日



证明

兹有广东省博罗县龙溪街道黎屋村委会 常住村民黎 男，汉族，身份证号码 妻子钟 女，汉族，身份证号码 患儿黎 女，汉族，身份证号码 患儿母亲在家带小孩，照顾老人，没有收入，全靠患儿父亲黎 在外务工维持生活，家庭年收入约 40000 元。家庭生活困难，情况属实。

特此证明。



2025年8月14日

