

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: 2025454

申请日期: 2025年 8月 25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	杨		男	2023.11.			广东省兴仁县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院	2024.3	8万2		
病童家庭情况	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
	残疾类型和级别:						
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 杨	27	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴）48000 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲 梁	27	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 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						
家庭总人口4人, 劳动力1人, 家庭经济收入靠我一人当地打工, 小孩爸爸在家照顾小孩和腿脚不便的奶奶, 无其他经济收入。由于小孩出生就患先天性心脏病, 经常生病感冒, 每次感冒住院都是一笔不少的费, 现如今哥哥上幼儿园的学费已经支撑不住, 更无力支付小孩手术的费用, 恳请广东公益恤孤助学促进会救助我们这个贫困的家庭, 给我们一次重生的机会, 谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025年 8月 25日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病, 行体外循环下室间隔缺损修补术, 预计费用8万2 医师签名: 郭大钰 2025年 8月 28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: 2025年 8月 28日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 伍仟圆整）拾圆整（易破支收） 负责人签名: 2025年 8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: 杨 性别: 男 年龄: 1岁9月
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), 将作为杨 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林伟韵

电 话: 18929052214

日 期: 2025年9月2日

疾病诊断证明书

姓名：杨

性别：男

年龄：1岁

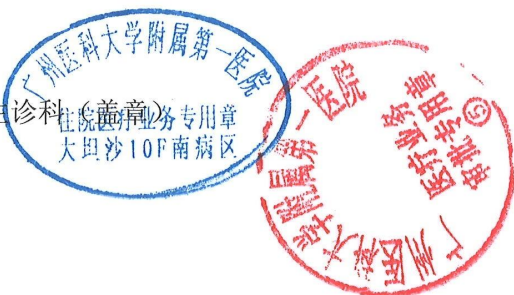
住院号

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 膜周部

此证

主诊科(盖章)专用章
大坦沙10F南病区



主诊医师：郭大鑫

医务科(盖章)

日期：2025年8月28日

困难证明

兹有我贵州省兴仁市意品田园街道洛渭屯社区
村民杨 男，汉族，身份证号
在兴仁打零工，2024 年收入 24000 元，家庭成员 4 人，妻子
梁 女，布依族，身份证号 在
兴仁打零工，2024 年收入 24000 元。长子杨 男，布依
族，身份证号 次子杨 男，布
依族，身份证号 由于次子患先天性
心脏病，杨 至 2025 年春节至今处于待业状态，家庭经
济困难。

特此证明。

洛渭屯社区居民委员会

2025 年 4 月 18 日



