

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: 2025467

申请日期: 2025年9月4日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	莫	女	2009.2.28			广东省崇左市	
	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	广西妇幼保健院	2023.7.2	15万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 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 莫	49	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元		
	母亲 黄	44	良好		固定资产: / 套房子; / 辆摩托车; / 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)		我是莫 家里共5口人,兄弟姐妹3人都在上学,我莫 患有先天性心脏病,爸爸外出务工,妈妈在家带孩子无正常收入,家庭收入低,无法支付医疗费,特向你们求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 莫 2025年9月4日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):						
	诊断: 先天性心脏病. 进行手术治疗. 预计15万元						
	医师签名: 陈永 2025年9月2日						
医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 零 佰 拾 元 零 角 分)					
负责人签名: 何靖雯		2025年9月4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 零 佰 元 零 角 零 分)		2025年9月 秘书处					



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: 黃	性別: 女	年齡: 16
病種: 先天性心臟病 治療醫院: 广州市妇女儿童医疗中心		

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 黃

电 话: 8242

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 科佳韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月9日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 黄 性别: 女 年龄: 16岁 科别: 珠-CICU2组 床号: 住院号:

诊断: 1. 二尖瓣关闭不全 2. 主动脉瓣关闭不全 3. 先天性心脏病术后(主动脉缩窄矫治+室间隔缺损修补+二尖瓣成形+动脉导管未闭切断缝合术+房间隔开窗+肺动脉成形+肺大疱切除术后)

医嘱及建议: 2025-09-02于我院行“二尖瓣机械瓣置换+主动脉瓣机械瓣置换术+临时起搏导线安置术”。

医师签名: *[Signature]*

日期: 2025-9-4 15:21:19

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



证明

兹有宁明县安乡板祝村 常住村民黄
男，壮族，身份证号码 患儿黄
女，壮族，身份证号码 户主黄
家庭收入来源于外出务工，母亲黄 女，壮族，身份
证号码 在家务农，全靠父亲黄
在外务工维持生活，家庭收入低，生活困难。

情况属实，特此证明。

李

板祝村民委员会
2025年9月8日

