

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: 2025645

申请日期: 2025 年 12 月 03 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	连	女	2018.09.24			广东省广州市梅江区	
	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
	先天性心脏病 室间隔缺损	广州医科大学 附属第一医院 (大坦沙)	2025.10.01	6万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别: /
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
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 4 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: X 套房子; 2 辆摩托车; X 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)	父亲	连	36	正常			
	母亲	李	35	正常			
我的家庭中只有两个孩子, 家庭主要经济来源靠我一人打工维持, 每月收入不稳定, 还常因身体不佳减少劳动数, 妻子需全职在家照顾四个小孩, 无法外出工作, 四个小孩的教育和日常用品等费用已是不小负担, 此外家中两位老人都有疾病, 二人都需要长期服药控制病情, 患儿的先天性心脏病治疗费与日常开支叠加早已超出家庭承受能力, 目前已面临孩子医药费难以支付的困境。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 连 2025 年 12 月 03 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 室间隔缺损, 需手术治疗 费用 6 万元 医师签名: 陈成 2025 年 11 月 29 日 医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1 万 元 (大写: 壹 万 零 仟 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 叶少波 2025 年 12 月 3 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 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) (易暖欣) 负责人签名: 叶少波 2025 年 12 月 8 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: 连 [redacted] 性别: 女 年龄: 7
病种: 先天性心脏病 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), 将作为连 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 连 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林伟福

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 12 月 8 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: 连

性别: 女

年龄: 7 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: *1. 室间隔缺损 (干下型) 2. 主动脉瓣脱垂 3. 肺部感染 4. 蚕豆病

证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2025 年 11 月 29 日



2

证明

兹有广东省普宁市梅塘镇新民村常住村民连 [REDACTED] 男、汉、
身份证号码 [REDACTED] 患儿连 [REDACTED] 女、汉族、身
份证号码 [REDACTED] 户主连 [REDACTED] 男、汉族、身份证
号码 [REDACTED] 家庭收入来源于外出务工，家庭年
收入 70000，母亲，李 [REDACTED] 汉族，身份证号码 [REDACTED]
在家带四个孩子，照顾老人，没有收入，全靠父亲在外务工维持
生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。


新民村村民委员会

2025 年 11 月 1 日

