

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: 202603

申请日期: 2026年1月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	何		男	2023.09			云南省镇雄县		
	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: 房间隔缺损		广医一院	2024.5	7万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:	
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 ☒ %	☐ 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; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>45000</u> 元 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				
	父亲	何	33	健康					
	母亲	吴	34	健康					
申请救助理由 (请详细描述)		家里有两个老人要照顾,小孩出生以来身体一直不好,经常感冒发高烧,得支气 管炎,除了在老家医院就医外,去过贵州毕节、贵阳就医,沉重的医药费已经 让这个家庭入不敷出。现在小孩检查确诊了先天性心脏病,小孩母亲在家照顾 老人和带娃,没有收入,我一人在外务工,时不时还回家带小孩去看病,只能做点 零工,既要打工挣钱又要带小孩看病,收入不稳定,现已无力支付小孩先心病手术费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何 2026年1月29日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 约7万元。 诊断: 先天性心脏病 (继发型) 支气肺炎 医师签名: 刘云奇 2026年1月29日								
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>1万</u> 元 (大写: 壹万 贰千 伍佰 零拾 元 二角 五分) 负责人签名: 王北 2026年1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 零 元 零 角 零 分) (易破纸) 负责人签名: 何 2026年2月2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: 何 性别: 男 年龄: 2岁
病种: 先天性房间隔缺损 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), 将作为何 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 2月3 日



疾病诊断证明书

姓名: 何

性别: 男

年龄: 2岁

住院号

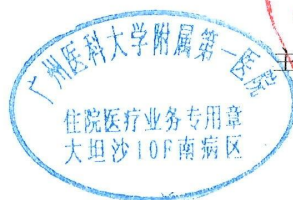
经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

诊断: *1. 房间隔缺损(继发孔型)

2. 支气管肺炎 (肺炎支原体、呼吸道合胞病毒)

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 刘云奇*

医务科 (盖章)

日期:

证明

兹有云南省昭通市镇雄县 常住村民
何 男、汉、身份证号码 患儿何
男、汉族、身份证号码 户主何
男、汉族、身份证号码 家庭收入来源于
外出务工，家庭年收入 45000，母亲吴 女、汉族、身份证号
码 在家带娃，照顾老人，没有收入，全
靠父亲何 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。

大湾古镇社区居民委员会

2025 年 12 月 31 日



