

### 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: 2026092

申请日期: 2026年2月2日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	朱	女	2023年12月30日		广东省广州市		
	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	广州医科大学附属第一医院	2024年4月份	6.8万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民	<input type="checkbox"/> 城镇居民	<input type="checkbox"/> 商业保险	<input type="checkbox"/> 其他保险	<input type="checkbox"/> 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; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 45000 元 3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 老辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	朱	38	健康			
	母亲	黄	42	健康			
申请救助理由(请详细描述)	家庭人口4人, 劳动力1人, 收入来源靠在异地打工, 老大上小学一年学费和其他生活杂费, 预计1万多元开销, 老二因患有先天性心脏病出生至今, 多次感冒肺炎住院, 目前工做不稳定, 收入也是起起伏伏, 无力支持小孩心脏病高额的手术费 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱 2026年2月2日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	室间隔缺损 治疗费用: 六万八。					
	医师签名:	刘玉琦 2026年2月3日 广州医科大学附属第一医院 住院医疗业务专用章 大坦沙10F南病区					
医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元 佰元 拾元 元 角 分) 负责人签名: 刘玉琦 2026年2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: 伍仟元 佰元 拾元 元 角 分) (易暖公益) 负责人签名: 刘玉琦 2026年 秘书 处 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

(易嫫公益项目)

病童姓名: 朱 [redacted] 性别: 女 年龄: 2岁1个月  
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东省广州市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), 将作为朱 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱 [redacted]

电 话 [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 柯佳音

电 话: 18924052214

日 期: 2026年2月10日

疾病诊断证明书

姓名: 朱

性别: 女

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: 室间隔缺损



此证

主诊科 (盖章)

主治医师: 刘云奇\*

医务科 (盖章)

日期: 2026年2月3日



# 雷州市北和镇洋家村民委员会

## 证明

兹有广东省湛江市雷州市北和镇洋家村村民朱 [REDACTED]  
男，汉族，身份证号码 [REDACTED] 患儿:朱 [REDACTED]  
女、汉族，身份证号码 [REDACTED] 家庭收入来源  
于外出务工，家庭收入 45000 元，母亲，黄 [REDACTED] 女，汉族，  
身份证号码 [REDACTED] 在家带两个孩子及照顾老  
人，没有收入，全靠父亲在外务工维持生活，家许收入低，  
生活困难。情况属实

特此证明

雷州市北和镇洋村民委员会

2026年2月3日



