

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026612

申请日期: 2026年8月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2014年5月29日			广东省河源市紫金县	
	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
	房间隔缺损		医科大学附属医院	2018年11月	6万2		/	☐ 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 5-6%	☐ 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 2 名;		
	父亲	黄	39	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 5000 元		
	母亲	陈	40	良好		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	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							
	家庭人口六人, 劳动人口二人, 收入来源靠外出务工, 爷爷奶奶八十多岁, 年近退休, 高血压长期吃药没有劳动能力. 先大上高中一年, 学费和其他生活费预计一年一万多元. 开销. 老二因患有先天性心脏病, 出生至今反复感冒肺炎住院, 还有先天性漏斗胸, 目前跟亲朋好友借款九万未还清账. 本人保证上述情况完全属实. 心脏病高额医疗费用: 欧 2026年8月13日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 房间隔缺损+漏斗胸 2014年10月6日							
	医师签名: 欧 2026年8月13日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 1 万 元 (大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月13日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 5,000.00 元 (大写: 伍仟元整) (易媛书) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月17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: 黃 [redacted] 性别: 女 年龄: 12
病种: 房間隔缺損 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), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 欧 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阮依文

电 话: 189 2405 2214

日 期: 2026 年 8 月 18 日



疾病诊断证明书

姓名: 黄

性别: 女

年龄: 12 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
2. 漏斗胸

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 汪凯科
医务科 (盖章)

日期: 2026 年 8 月 13 日



证明

兹有广东省河源市紫金县黄布村 常住村民
黄 男、汉、身份证号码 患儿、黄
女 汉族、身份证号码 户主黄
男、汉族、身份证号码 家庭收入来
源于外出务工，家庭年收入 55000，母亲欧 女，汉族，
身份证号码 在家带两 个孩子，照顾
老人，没有收入，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。



