

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: 2026663

申请日期: 2026年8月10日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2011年2月			广东省肇庆市怀城	
	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	2025年12月	约10万	✓	/	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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		
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个已成年)		
	父亲	林	53	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 35000 元		
	母亲	林	53	良好		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 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)		家庭人口6人, 劳动力2人, 收入来源: 靠在当地务工和务农, 爸爸和妈妈都五十多岁了, 由于长期劳作都患有胃病, 家里四个小孩要供养老大在读大学, 一年学费和其他生活杂费预计25000元, 老二在读高中, 一年学费和其他生活杂费预计15000元, 老三在读初中, 一年学费和其他生活杂费预计2000元, 老四在读小学, 一年学费和其他生活杂费预计1000元。老三因患有先天性心脏病需要治疗, 花费无数金额, 经济更加拮据, 因此无力支持小孩心脏病手术费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2026年8月10日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	诊断: 主动脉瓣上狭窄, 主动脉瓣二叶畸形, 需手术治疗, 费用约10万							
	医师签名: 林 2026年8月24日							
医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 壹万伍仟元整 (大写: 壹万伍仟元整)						
负责人签名: 林		2026年8月24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) (易姓立项)								
负责人签名: 林钧泽 2026年8月31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: 韩 性别: 女 年龄: 15
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院(大坦沙院区)

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), 将作为韩 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2026 年 9 月 1 日



疾病诊断证明书

姓名: 韩

性别: 女

年龄: 15 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. 先天性主动脉瓣上狭窄
2. 先天性主动脉瓣二叶瓣畸形



主诊医师: 陆国梁

医学科(盖章)

日期: 2026 年 8 月 24 日

证 明

兹有广东省肇庆市德庆县悦城镇江边村 常住村民韩
男、汉、身份证号码： 患儿韩 女、汉族、
身份证号码： 户主韩 男、汉族、身份证
号码： 家庭收入来源于务农+打散工、家庭年收
入 35000、母亲、林 女、汉族、身份证号码：
在家带四个孩子，做务农、全靠父亲韩 在外务农+打散工维持生
活、家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



