

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: 2024271

申请日期: 2024年 5 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	
	男	女	2017.6.3			广东揭阳	
	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
	癫痫	广东省人民医院	2018.3.8	45万			☐ 是 ☐ 否
	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	残疾类型和 级别:

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 4 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴）20000 3万~5万 元 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	
	父亲	男	32	健康		
	母亲	女	33	健康		

申请救助理由（请详细描述）：
 孩子的爷爷奶奶年纪大了，身体也有基础疾病，没有工作收入，也无法为我们提供帮助。我本人自己在家带四个孩子，只靠孩子爸爸一人在外打零工养着四个孩子还有年迈的父母

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 黄 2024年 5 月 13 日

医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）:	癫痫诊断为癫痫脑缺损. 需药物在外治疗手术. 预估手术费用 4.5万.
	医师签名:	张 2024年 5 月 21 日
	医院意见（盖章）:	

建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 五 千 元 整）

负责人签名: 王 2024年 5 月 4 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 元 整）

负责人签名: 王 2024年 6 月 3 日



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 罗	性别: 女	年龄: 7岁
病种: 先天性心脏室间隔缺损 治疗医院: 南部战区总医院.		

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），将作为罗的治疗费用。

受助人（监护人）: 刘
电 话:
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:
电 话:
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2024年6月3日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：罗 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：罗 性别：女 年龄：6岁 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-05-22
出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；主因检查发现心脏杂音5年余入院；查体：神清，精神可，无紫绀，双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿性啰音，心前区无隆起，心尖搏动有力，位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心音正常，心率108次/分，心律规则，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音III/6级，P2音增强，余瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音；4. 辅助检查：心脏超声（2022-01-01 普宁市妇幼保健计划生育服务中心）小室间隔缺损；三尖瓣返流（轻度）。

诊 断：1. 先天性室间隔缺损；2. 三尖瓣返流；3. 心功能II级；

医生意见：特此证明

经治医师：毕海跃
2024-05-24, 08:11

南部战区总医院
(诊断专用章)



普 宁 市
流沙南泗竹埔村村民委员会用笺

证 明

兹有我村村民罗，女，2017年6月3日出生，身份证号码：，患有先天性心脏病需医治，因家庭经济拮据，家庭经济靠务工勉强度日，现无法支付高额医疗费用进行心脏手术治疗，特申请政府给予资助为盼。

特此证明



