

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: 2024273

申请日期: 2024年5月12日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	郑	女	2023.1.31		广东省普宁市		
	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
	室间隔缺损	南部战区总医院	2024.1.17	5万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例	☒ 新农合 80%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 2万-3万元 3、固定资产: 1间套房子; 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 郑	30岁	高血压		
	母亲 黄	29岁	贫血		

申请救助理由(请详细描述):

1. 患者父亲患有高血压, 需长期药物控制病情
 2. 患者父亲仅靠打零工, 供养其它子女, 及其供养高龄父母

本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 郑 2024年 5 月 12 日

医院填写

疾病诊断及治疗(费用): 普宁市人民医院诊断为右位心+室间隔缺损 需行心外科手术手术治疗 预计费用5万元

医师签名: 罗林 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: 伍仟元整)

负责人签名: 李金松 2024年 5 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)

负责人签名: 李金松 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: 郑 [redacted] 性别: 女 年龄: 1岁

病种: 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), 将作为郑 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年6月5日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：郑其 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：郑其 性别：女 年龄：1岁3月20天 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-05-22
出院日期： 住院天数：

病情摘要：患者因体检发现心脏杂音1年，诊断为室间隔缺损，拟行手术治疗

诊 断：室间隔缺损，心功能2级

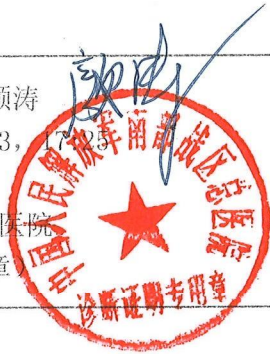
医生意见：拟行手术治疗。

经治医师：颜涛

2024-05-23, 17:53

南部战区广州总医院

(诊断专用章)



普宁市洪阳镇林惠山村村民委员会

证 明

兹有我村村民郑[REDACTED]，性别：女，身份证号：
[REDACTED]，父亲郑[REDACTED]，身份证号码：
[REDACTED]，在外务工，母亲黄[REDACTED]，身份证号：
[REDACTED]，无业在家带小孩，郑[REDACTED]
与黄[REDACTED]共同养育 3 个子女，仅靠父亲务工维持基本
生活，导致家庭经济十分拮据，以上情况属实。

特此证明

洪阳镇林惠山村村委会

2024 年 05 月 12 日



