

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: 2024552

申请日期: 2024 年 8 月 24 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		男	202403			广东	
	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 + 共同房室瓣重度关闭不全		南部战区总医院	2024.7月	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 45 %	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 18000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型:		
	父亲	王	34	一般		☐ 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		
	母亲	张	28	一般				
申请救助理由 (请详细描述)		我本人家庭人口, 农村户口, 地耕种少, 没有经济收入, 我老家两个孩子, 没有固定收入靠给别人打工, 现在孩子患先天性心脏病, 经院诊断, 现治疗费用 10 万, 需要救助, 特此申请。						
本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张		2024 年 8 月 24 日						
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿入院后诊断为室间隔缺损 + 共同房室瓣重度关闭不全, 需行心脏外科手术, 预计手术费用 10 万。							
	医师签名: 张		2024 年 10 月 9 日					
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元) 拾 元 角 分) 负责人签名: 于国松 2024 年 10 月 9 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 拾 元 角 分) 负责人签名: 马 2024 年 10 月 14 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

病童姓名: 王

性别: 男

年龄: 7月

病种: 心脏病

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), 将作为王 的治疗费用。

受助人 (监护人): 程

电 话:

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10月14日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：王 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：王 出生日期：2024-03-21 性别：男 科室：心胸外科心外病区 床号

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-10-08

病情摘要：1. 幼儿，先天性疾病；2. 检查发现心脏杂音6月余；3. 查体：神清，精神可，肤色偏黑，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，心率95次/分，心律规则，胸骨左缘第II肋间可闻及粗糙机械样的舒张收缩期III/6级杂音，胸骨左缘第IV肋间可闻及收缩期吹风样III/6级杂音，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，双下肢无水肿。4. 辅助检查：广东省湛江农垦第二医院心脏超声（2024-05-20）先天性心脏病：心内膜垫缺损并单心房；房室瓣重度返流；左室收缩功能尚好CDFI显示：房室瓣探及重度反流。

当前诊断：完全型心内膜垫缺损

医生意见：住院手术治疗。

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：毕海跃 手签： 2024-10-08 南部战区总医院 （诊断专用章）



雷州市英利镇潭典村民委员会

证 明

兹有我 村委会村民王 ，男，身份证号
 父亲王 ，男，身份证号
 外出务工 母亲，程 女，身份
证号 在家带孩子，王 与程 共育
有三个子女，全家靠王 与他人打零工维持生活，家庭经济
收入低，生活非常困难，情况属实。

特此证明

潭典村民委员会

2024年8月24日



