

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:

2024581

申请日期: 2024年 10月 19日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	温		男	2008.2.24			云南·富宁		
	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		南部战区总医院	2024.10.9 2019.3月	45万			☐ 是 ☒ 否 疾病类型和级别:	
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 <u>60</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5万</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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	温	42	健康					
	母亲	李	37	差					
申请救助理由（请详细描述）	家庭共4口人，其中3人患有先天性心脏病，家庭收入仅靠温一个人务工收入补贴家用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2024年 10月 19日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断为房间隔缺损，需行心脏外科手术，预计手术费用45万。								
	医师签名: 张				2024年 10月 22日				
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 五千元 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 王 2024年 10月 22日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元（大写: 一万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 姜 2024年 10月 28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: 溫 [redacted] 性別: 男 年齡: 16
病種: 房室隔缺損 治療醫院: 中國人民解放軍南部战区总医院

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），将作为溫 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: 李 [redacted]
电 话: [redacted]
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: [redacted]
电 话: [redacted]
经办人: 周其明
电 话: 13822279353
日 期: 2024年10月29日
日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：温 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：温 性别：男 年龄：16岁 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-10-22
出院日期：尚未出院。

病情摘要：患者因体检发现先天性心脏病入院。查体：双肺听诊呼吸音稍粗，心前区无隆起及凹陷，未触及震颤，心尖搏动于第四肋间锁骨中线，搏动范围正常，心相对浊音界无扩大，心率108次/分，心律齐，第二心音增强，胸骨左缘第2-3肋间可闻及3/6级杂音，双下肢无水肿。辅助检查：心脏彩超提示：房间隔缺损。

诊 断：房间隔缺损

医生意见：继续住院治疗。

经治医师：胡青银 签名：胡青银
2024-10-22, 16:51
中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)



承诺书

本人李[REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED]，
[REDACTED]村小组村民，目前就近打零工。配偶温
[REDACTED]男，身份证号码：[REDACTED]目前在外
务工。夫妻共生育2个儿子，大儿子温[REDACTED]身份证号码：
[REDACTED]目前在[REDACTED]民族中学读书，小儿
子温[REDACTED]身份证号码：[REDACTED]目前在
[REDACTED]中学读书，由于本人和两个孩子都患有心脏病，
常年需要治疗，医疗开销较大，且两个孩子都在上学，教
育支出也较大，但是目前全家基本靠丈夫温[REDACTED]务工维持
其家庭基本生活，家庭经济收入低，生活困难。



罗[REDACTED]
2024.10.19



韦[REDACTED]
2024.10.19

承诺人：李[REDACTED]

2024年10月19日

