

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: 2025013

申请日期: 2024年12月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	王		女	2020.11.01			咸宁县	
	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	2021.12	45万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 60%	☐ 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 2 名;			
	父亲 王	28	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 2-3万 元			
	母亲 刘	23	良好		3、固定资产: 无 套房子; 1 辆摩托车; 无 辆小汽车			
					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)		我叫王, 我们生活在一个很普通的农村, 特申请重病困难儿童救助, 我来自贵州、咸宁市的一个贫困农村家庭, 一家人有4口人, 家里还有年迈的父母, 父母的年龄也大了, 身体也不怎么好, 经常去医院, 但还是在务农, 靠种地为主, 还有两个孩子, 孩子大的已经10岁了, 马上就要到上学的年纪, 平时一家人都是靠我在外打工维持一家的生活, 因女儿王患有先天性心脏病, 需要不断检查治疗, 长久下来经济困难难以支撑, 生活压力比较大, 家庭经济收入低, 无力承担我女儿王的全部手术费, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2024年12月26日 因此希望得到上级政府和各部门的支持与帮助!						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 南部战区总医院诊断为房间隔缺损, 需手术治疗, 预估手术费用4.5万							
	医师签名: 林 2024年12月26日							
	医院意见(盖章):							
建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五仟元 拾 元 角 分)								
负责人签名: 王 2024年12月26日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五仟元 拾 元 角 分)								
负责人签名: 王 2025年1月6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: 女 年龄: 4岁2个月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 南陪战区总医院
房间隔缺损

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): 王

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: 2025年1月8日
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：

住院号：

诊断证明

姓名：王 性别：女 年龄：4岁1月23天 ID号：

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2024-12-25

住院天数：共住院2天

病情摘要：

患者为幼儿，先天性疾病；主因“检查发现房间隔缺损3年余”入院；查体：神清，双肺听诊无明显异常，心前区无隆起，心尖搏动有力，心音正常，心率125次/分，心律规则，P2音增强，胸骨左缘2-3肋间可闻及II-III/6级收缩期柔和吹风样杂音，余各瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢不肿。辅助检查：心脏超声检查（外院），提示：“房间隔缺损”。入院后完善术前相关检查，予以择日行手术治疗。

诊 断：1. 先天性房间隔缺损 2. 心功能II级

医生意见：建议继续住院治疗。

经治医师：薛楚卿/郑锴

2024-12-27, 13:48

中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有我村村民王[REDACTED]，女，身份证号码[REDACTED]，父亲王[REDACTED]，男，身份证号码[REDACTED]，在外务工，母亲刘[REDACTED]，女，身份证号码：[REDACTED]，在家务工。王[REDACTED]与刘[REDACTED]共生育2个子女，全家靠父亲王[REDACTED]务工维持其基本生活，家庭经济收入低，情况属实。

特此证明

田坝村村民委员会

2024年12月16日



