

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: 2025017 申请日期: 2024 年 12 月 31 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	宋		女	2019年12月			贵州省毕节市		
	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	
	先天性心脏病		市妇幼保健院	2021年3月	8万			☐ 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 1 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 12000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 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	宋	33	健康					
	母亲	唐	31	健康					
申请救助理由 (请详细描述)	宋 因先天性心脏病, 第一次手术费用高达 103000 元, 但是医生告知家属, 孩子第一次手术虽然很成功, 但是孩子年龄太小, 需要进行二次手术, 因此看孩子, 无稳定工作, 工资收入不稳定, 有两个老人需要赡养, 无力承担孩子二次手术费用, 特申请此次资助。								
医院填写	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 宋 2024 年 12 月 31 日								
	疾病诊断及治疗 (费用): 患儿入院后诊断为一次手术后主动脉瓣关闭不全, 需行二期手术, 预估手术费用 8 万								
	医师签名: 曹村 2025 年 1 月 3 日 医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 马 2025 年 1 月 2 日								
广东公益恤孤助学促进会意见:									
同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 马 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: 宋

性别: 女

年龄: 5岁

病种: 先天性心脏病

治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为宋 的治疗费用。

受助人 (监护人): 宋

电 话: 13822279353

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
2025

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 宋 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 宋 出生日期: 2019-12-21 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-12-31

出院日期: 尚未出院。

病情摘要: 患者因“先心病术后3年, 发现心脏杂音3月”入院, 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, 心尖搏动于第五肋间锁骨中线, 搏动范围正常, 心相对浊音界扩大, 心率90次/分, 窦性心律, 主动脉瓣听诊区可闻及3/6级舒张期杂音, 双下肢无水肿。入院后完善相关检查, 心脏超声示: 室间隔缺损修补术后: 未见明显残余漏; 主动脉瓣无冠瓣脱垂伴瓣体穿孔并关闭不全(重度); 左室收缩及舒张功能正常。

当前诊断: 1. 主动脉瓣大量返流, 室间隔缺损修补术后, 心功能III级

医生意见: 继续住院治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 胡青银

2025-01-02

南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有 [REDACTED]，宋 [REDACTED]

[REDACTED]，宋 [REDACTED]，翟 [REDACTED]

[REDACTED]，宋 [REDACTED]，唐 [REDACTED]

[REDACTED] 经民政低保返回台账查询，该户属于在
册城镇低保户，现向贵单位申请办理相关事宜，请予以办理
为谢。

特此证明！

朝阳新城社区居民委员会

2024年12月28日



