

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: 2025174

申请日期: 2025 年 4 月 7 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	甘		女	2022.5.1			安化威远县	
	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
	癫痫、智力低下		安化威远县医院	2023年 2024.0.7	5000			☐ 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	甘	23	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 37000 元		
	母亲	舒	22	健康		固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 辆小车 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）		家庭主要由爷爷奶奶抚养，爷爷奶奶在家种地，年收入在 20000 元左右。由于近两年来爷爷奶奶在外做人力资源行业，负债 17000 万元，所以家庭月收入开支还是挺困难的。望本会的领导能够给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 甘 2025 年 4 月 7 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	癫痫、智力低下 预计医疗费用 5000							
	医师签名: 温海容 2025 年 4 月 7 日							
医院意见（盖章）:								
建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 五千元）								
负责人签名: 王强 2025 年 4 月 7 日								
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 五千元）								
负责人签名: 王强 2025 年 4 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: 甘	性别: 女	年龄: 2
病种: 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5,000元（大写：人民币伍仟元整），将作为甘 的治疗费用。

受助人（监护人）: 甘

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: 2015年4月15日

日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：甘

科室：心胸外科心外病区

床号：

住院号：

诊断证明

姓名：甘 性别：女 年龄：2岁11月5天 ID号：

单位：一 身份：一般人员

入院日期：2025-04-07

出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者小儿，先天性疾病；主因检查发现心脏杂音1年余入院；查体：神清，精神可，无紫绀，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109次/分，心律齐，胸骨右缘第2肋间可闻及连续的机械样杂音II/6级，P2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；辅助检查：(2025-04-08 09:53)我院行超心外(心外超声)检查见：“降主动脉与左肺动脉根部可见一异常通道，内径约3mm，长度约15mm。房、室间隔连续好。”提示：“先天性心脏病:动脉导管未闭；左室收缩及舒张功能正常。CDFI显示：大血管水平左向右分流，三尖瓣反流（少量）。”

诊断：1. 先天性动脉导管未闭；2. 心功能II级；

医生意见：特此证明

经治医师：毕海跃

2025-04-09, 08:31

南部战区总医院

(诊断专用章)



证 明

兹有 [redacted] 组居民甘 [redacted] 女、汉族、身份证号码：

[redacted] 其母亲舒 [redacted] 女、汉族、身份证号码：

[redacted] 其父亲甘 [redacted] 男、汉族、身份证号码：

[redacted] 经社区两委核实，该户经济来源单一，属于我

社区低收入家庭。

特此证明！

四堡社区居民委员会

2025年3月21日



情况属实！

陈 [redacted]

2025.3.21

