

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: 2025228

申请日期: 2025年5月5日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	陈		男	2013年9月18日			广东 龙川		
	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		南雄市人民医院	2014.3	5000			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:	
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元 3、固定资产: 90 平方米房子; 无 辆摩托车; 无 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	陈	47	一般					
	母亲	刘	43	一般					
申请救助理由(请详细描述)		为治疗所做的心脏手术四处借钱,以及花光家中所有积蓄,家庭经济收入低,生活困难.为了继续治疗手术. 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2025年5月5日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室间隔缺损手术费用5000元 医生建议: 2025年5月6日								
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥5000 元(大写: 五千元 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年5月6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 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2025年5月12日 秘书处									



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: 陈 性别: 男 年龄: 11
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东省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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

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: 1382279353

日 期: 2015年5月14日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：陈 出生日期：2013-09-18 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：2025-05-05 出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；主因检查发现先天性心脏病11年入院；3. 查体：神清，精神可，发育正常，口唇无紫绀，胸骨正中可见原心脏手术瘢痕，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108次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音III/6级，余瓣膜区未闻及明显心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；辅助检查：(2025-05-07 09:14)行超心外(心外超声)检查提示：室间隔缺损修补术后：左室右房通道形成 左室收缩、舒张功能正常 CDFI：左室向右房分流 三尖瓣反流(少量)；(2025-05-06 09:58)行心电图(普通)检查提示：不正常：1. 完全性右束支传导阻滞 2. 左前分支传导阻滞 3. T波改变 (请结合临床)；

当前诊断：1. 左心室右心房异常通道；2. 室间隔缺损修补术后；3. 心功能II级；4. 完全性右束支传导阻滞；

医生意见：特此证明

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：毕海跃
2025-05-07
南部战区总医院
(诊断专用章)



广东省
河源市 龙川县上坪镇石湖村民委员会

证 明

兹有我村别山经济合作社学生陈 [REDACTED] 男，身份证号：
[REDACTED]；父亲：陈 [REDACTED]，身份证号：
[REDACTED]；母亲：刘 [REDACTED]，身份证号：
[REDACTED]。父母亲在家务农，家中兄弟两人均为
在校就读学生，家庭经济收入主要靠父母亲在家务农、打零
工维持，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明！

龙川县上坪镇石湖村民委员会
2025年4月28日



