

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: 2025239

申请日期: 2025 年 5 月 13 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	廖	女	2021.8		海丰县		
	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
	先天性心脏病	南部战区总医院	2025.5.1	8万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	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 %	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 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>4万</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>1</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	30	正常				
申请救助理由 (请详细描述)	母亲	27	正常		家里育有两个孩子, 父亲在打渔务工, 没有固定收入, 母亲 (妈妈) 在家务农没有收入。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林		
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患者入院后诊断为先天性心脏病, 手术费用 8 万, 术后康复治疗费用 8 万, 共计 16 万。						
	医师签名: 林 2025 年 5 月 13 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000.00 元 (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元)						
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) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元) (大写: 五千元)							
负责人签名: 林 2025 年 5 月 13 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: 廖	性别: 女	年龄: 3岁
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州市越秀区南部战区总医院	

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), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖

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: 2015年5月20日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：廖 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：廖 出生日期：2021-08 性别：女 科室：心胸外科心外病区 床号：

单位：一 身份：一般人员

入院日期：2025-05-09 出院日期：在院 住院天数：共住院5天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；2.主因检查发现先天性心脏病3年余入院；3.查体：神清，精神可，发育正常，口唇无紫绀，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110次/分，心律齐，P2增强，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；4.辅助检查：心脏超声（2025-05-07）：先天性心脏病：房间隔缺损（混合型）左房三房心 三尖瓣关闭不全（重度）肺动脉高压（重度）左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示：房水平左向右分流 三尖瓣反流（中量）；

当前诊断：1.房间隔缺损；2.左房三房心；3.三尖瓣关闭不全；4.肺动脉高压；5.心功能II级；6.地中海贫血；

医生意见：特此证明

医院地址：广东省广州市流花路111号

主治医师：毕海跃
2025-05-13

南部战区总医院
(诊断专用章)



大埔县银江镇坪上村村民委员会

情况说明

兹有我村坪上村村民廖[REDACTED]，男，身份证号码：
[REDACTED]，在外务工。其妻林[REDACTED]女，身份证
号码：[REDACTED]在家务农。大女廖[REDACTED]，女，
身份证号码：[REDACTED]。廖[REDACTED]与林[REDACTED]共生育
两个子女，全家靠父亲廖[REDACTED]务工维持基本生活，家庭经济
收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

坪上村村民委员会

2025年5月12日

经办人：[REDACTED]

