

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: 2025276

申请日期: 2025年5月19日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郑		男	2020.1.12			广东, 普宁市, 高埔镇	
	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		高埔镇卫生院	2020年	8万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童姓名: 郑			
	父亲 郑	30	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 4万 元			
	母亲 温	29	良好		3、固定资产: 0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			
申请救助理由(请详细描述): 家庭不富有, 有三个老人要照顾, 妈妈要照顾小孩老人, 有一个老人脑梗患, 在床常年要吃药, 郑老人也有高血压, 高血压也要吃药, 从2020年小孩出生, 就有非常严重的心脏病, 出生后就一直三天两头住院, 家里只有爸爸一人打工维持生活开支, 直到宝宝一周后, 出现了肠梗阻, 又到广州儿童医院做了手术, 后来又接着宝宝情况紧急直接送到广东省人民医院进了ICU, 医生说要手术, 术后出现术后问题, 在医院一住就2个月, 花费了20多万, 现在又要手术, 实在没办法, 先用都用, 没钱, 现在只能求助贵会, 望给一个活下去的机会, 以上情况属实. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 温 2025年5月19日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	郑 预计费用8万							
	医师签名: 郑 2025年5月27日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 仟 佰 元 零 角 零 分) 负责人签名: 温 2025年5月27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 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 孙 2025年6月3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: 郑

性别: 男

年龄: 5岁

病种: 单心房、单心室

治疗医院: 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), 将作为郑 的治疗费用。

受助人 (监护人): 温

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6月5日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：郑 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：郑 出生日期:2020-01-12 性别：男 科室:心胸外科心外病区 床号

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2025-05-26 住院天数：共住院1天

病情摘要：患者为儿童，先天性疾病；2.主因“双向格林术后4年余”入院；3.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，心包摩擦感未触及，心音正常，心率105次/分，心律规则，胸骨左缘第3、4肋间可闻及粗糙收缩期杂音III/6级，余瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音。现为进一步手术治疗，来我科住院，拟完善术前相关检查后，择日行手术治疗。

当前诊断：1.先天性心脏病1.1单心房；1.2单心室 2.双向格林术后 3.肺动脉狭窄；4.心功能III级；5.窦性心动过速

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：薛楚卿/郑
2025-05-27, 10:01

南部战区总医院
(诊断专用章)



普宁市高埔镇梅星村委会

证明书

兹有我村村民郑[REDACTED]，男，身份证号码：
[REDACTED]父亲，郑[REDACTED]，男，身份证号码：
[REDACTED]，在外务工。母亲，温[REDACTED]，女，身份证号码：
[REDACTED]，在家务农。郑[REDACTED]与温[REDACTED]
共育1个子女，家里还有爸爸妈妈、奶奶全靠郑[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



