

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: 2025301

申请日期: 2025年3月21日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2023.11			广东省肇庆市	
	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
	1. 三体系综合征 2. 地中海贫血 3. 先天性心脏病		南新战区总医院	2023.12	8700			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70%	☐ 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 <u>3</u> 名;		
	父亲	刘	27	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>45000</u> 元		
	母亲	何	27	健康		3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</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		
申请救助理由(请详细描述)		家庭人口5人,因孩子患三体系综合征、地中海贫血、先天性心脏病,身体弱,发育迟缓,喂养困难,容易生病,孩子的手术难度大,复杂度较高,所需医疗费用高,全靠孩子父亲一人外出务工维持,支出大收入过低,特向广东公益恤孤助学促进会(基金会)申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年6月18日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	完全型β地中海贫血 拟行造血干细胞移植 8700 医师签名: 郑锦 2025年6月18日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元(大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 王显培 2025年6月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 10,000.00 元(大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 孙海峰 2025年6月23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: 刘 性别: 男 年龄: 1岁6月
病种: 唐氏综合征 治疗医院: 南部战区总医院
先天性心脏病

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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘

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: 18924052214

日 期: 2025年6月24日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 刘 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 刘 出生日期: 2023-11-29 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: 2025-06-18 住院天数: 共住院1天

病情摘要: 患者为幼儿, 先天性疾病; 主因“发现心脏杂音1年”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, 心包摩擦感未触及, 心音正常, 心率齐, 心律规则, 第3、4肋间可闻及粗糙喷射样收缩期杂音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。拟入院后完善相关检查, 择日行手术治疗。

当前诊断: 1. 完全性心内膜垫缺损; 2. 心功能II级; 3. 肺炎; 4. 唐氏综合征

医生意见: 建议完善术前相关检查后, 择日行手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 薛楚卿/郑锴 手签:

南部战区总医院
(诊断证明专用章)



证 明

兹有我街道犀牛塘村牛塘组户主刘[REDACTED]，男，汉，身份证号码为[REDACTED]，属于我街道 2025 年度农村低保对象。

特此证明

赫章县人民政府白果街道办事处

2025 年 6 月 12 日

胡[REDACTED]

