

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: 2025400

申请日期: 2025 年 7 月 25 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	[模糊]		女	2024.4.22	[模糊]		贵州 威宁
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	室间隔缺损		南部战区总医院	2024.5	8万	[模糊]	[模糊]
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 无	是否残疾 ☐ 是 ☐ 否 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 1 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) 27 元 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		
	父亲 [模糊]	24	健康	[模糊]			
母亲 [模糊]		22	健康	[模糊]			
申请救助理由 (请详细描述): 因孩子患有先天性心脏病，必须接受高额的医疗费用，家庭人口多，劳动力少，人均收入低，只能外出务工，靠打零工、种点农作物维持生活，没有其它的收入来源，家庭经济困难，生活开支相对比较困难，再加上孩子的外公患有脑梗，刚做完手术需要长期吃药复查，孩子患有先天性心脏病，无法承担高昂的医疗费用，望各位领导给予帮助，此表示感谢！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: [模糊] 2025 年 7 月 25 日							
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 室间隔缺损手术费用 5 万						
	医师签名: [模糊] 2025 年 7 月 31 日						
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五千元 伍佰元 拾元 零角 零分) 负责人签名: [模糊] 2025 年 7 月 31 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 伍佰元 拾元 零角 零分) 负责人签名: [模糊] 2025 年 8 月 9 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: 61 性别: 女 年龄: 1岁
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 海部战区总医院

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 61 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢

电 话: 324

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等):

电 话:

经办人: 林信韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月4日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：卯 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：卯 出生日期：2024-04-22 性别：女 科室：心胸外科心外病区 床号

单位： 身份：一般人员

入院日期：2025-07-30 住院天数：共住院0天

病情摘要：患者为幼儿，先天性疾病；主因“检查发现室间隔缺损1年余”入院；查体：神清，双肺听诊无明显异常，心前区无隆起，心尖搏动有力，心音正常，心率132次/分，心律规则，胸骨左缘3-4肋间可闻及III/6级收缩期柔和吹风样杂音，余各瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢不肿。辅助检查：心脏超声检查（外院），提示：“室间隔缺损”。入院后完善术前相关检查，予以择日行手术治疗。

当前诊断：1. 室间隔缺损

医生意见：建议继续住院治疗，拟行手术治疗。

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：余剑/嵇意

2025-07-30 16:03

南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有我野鸡河村 村民卯
男、汉族、身份证号码
谢 女，汉族，身份证号码
卯 女，汉族，身份证号码
家中经济收入主要来自务农，家庭经济困难情况属实。

特此证明

野鸡河村村民委员会

2025年7月25日



