

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: 2025401

申请日期: 2025年7月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	胡		女	2010.2.2			湖南嘉禾龙潭镇	
	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		广东湘雅医院	2025.7.21	5万			☐ 是 ☐ 否
病童家庭情况	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	105%				残疾类型和级别:
	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) 2万 元 3、固定资产: 1套房子; 1辆摩托车; 1辆小车 4、家庭困难类型: 1年前车祸送医一送回家已瘫痪 ☐ 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)	父亲	胡	46	亚				
	母亲	李	46	亚				
1. 夫妻双方无稳定收入: 丈夫因多年身体亚健康(曾住院 转院能长期服药调理) 无固定收入工作; 妻子为照顾 照顾肠癌晚期母亲(现于郴州市第一人民医院东院化疗) 被迫失业近一年。母亲为晚期, 化疗费用高昂, 女儿(5岁): 先天性心脏病首年手术三次失败, 败, 现需在南部战区总医院外科手术, 手术迫在眉睫 母亲化书不能中断, 公婆父母年龄均75-80岁, 多病需长期服药有意外风险, 家庭无存款, 收入微薄, 每天本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2025年7月23日 极大								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):							
	医生签名: 胡新混 2025年7月25日 医院意见(盖章):							
	建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 5000元 伍仟元 零拾元 零角 零分) 负责人签名: 李 2025年7月25日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 5000元 伍仟元 零拾元 零角 零分) 负责人签名: 李 2025年8月4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: 胡 性别: 女 年龄: 15
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 中国人民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), 将作为胡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): /

电 话: /

经办人: 林传韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025 年 8 月 5 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 胡 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 胡 出生日期: 2010-02-02 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: 2025-07-21 住院天数: 共住院4天

病情摘要: 患者因“胸闷3年,发现房间隔缺损1天入院”收入我院心内科,入科查体:体温:36.6℃,脉搏:76次/分,呼吸:20次/分,血压:102/64mmHg。神清,颈静脉无怒张,颈部未闻及血管杂音;两肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音,心音正常,心率76次/分,律齐,各瓣膜听诊区未闻及杂音。腹软,无压痛反跳痛,肝脾肋下未触及,墨菲氏征阴性,肠鸣音正常。双下肢无明显水肿。生理反射存在,病理反射未引出。入院后查心脏彩超提示:房间隔缺损(中央型),明确诊断,予以转心外科手术治疗。

当前诊断: 1.先天性心脏病 1.1 房间隔缺损(中央型)

医生意见:
目前患者在我院住院治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 胡青锟 签名: 2025-07-25

南部战区总医院
(诊断专用章)



家庭困难证明书

我是湖南省嘉禾县龙潭镇上宅村 村民 丈夫胡

夫妻双方无稳定收入,丈夫因多年身体亚健康(曾住院,转院,很长一段时间进行服药调理)无固定工作;妻子为照顾肠癌晚期母亲(现郴州市第一人民医院东院化疗)被迫失业近一年。并存在多代家庭成员重病,母亲:肠癌晚期,长期化疗,生物基因检测费用高昂;女儿(15岁刚准备上高中):患有先天性心脏病,首次微创手术三次失败,现转南部战区总院外科手术;公婆及父母:年龄均75-80岁,多病需长期服药,存在意外风险;侄子5岁成孤儿,刚毕业实习,无任何经济支援能力;两个儿子初入社会,仅能自给自足。同时为子女方便入学与就业,举债购房且身负40多万房贷;在前些年夫妻俩更是连作医疗费都无力缴纳,现女儿手术失败需二次治疗。在已山穷水尽之时,女儿手术也迫在眉捷,母亲化疗手术不断中断,家庭无存款,且无稳定收入,医疗费用缺口极大。

特此,望核实家庭情况。

情况属实
胡
2025.7.13

电话

被证明人: 及其家庭成员

时间: 2025年7月13日



