

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: 2025415

申请日期: 2025年8月1日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁	女	2011.6.6			深圳市南山区西乡镇	
	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	宝安区人民医院	2021.3	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 <u>5</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>22200</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>2</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	49	一般				
	母亲	47	一般				
申请救助理由(请详细描述): 本人梁是患者梁的父亲,近期发觉孩子身体虚弱,经检查患有先天性心脏病,家中还有老母亲自幼小残疾,需有人长期照顾,每年医药费难以承担,家中有6个孩子,5个还在读书,一个刚刚出社会务工,妻子在家照顾一家老小,本人手部残疾,只能干点务农零工,导致其家庭经济困难,现梁急需手术,因家庭无法承担,希望各大慈善机构援助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁 2025年8月1日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病,手术费用6万5千						
	医师签名: 林晓 2025年8月7日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 <u>10000</u> 元(大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王显世 2025年8月7日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>5000.00</u> 元(大写: 五 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王显世 2025年8月11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：貝 性别：女 年龄：14
病种：先天性心脏病 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），将作为贝 治疗费用。

受助人（监护人）：貝

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电 话：

经办人：

林作韵

电 话：18924052214

日 期：2025年8月12日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 贝 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 贝 出生日期: 2011-04-06 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: 2025-08-07

病情摘要: 患者为幼儿, 先天性疾病: 主因“活动后胸闷、气促3年余”入院; 查体: 神清, 精神可, 口唇轻度紫绀, 活动后加重, 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104次/分, 心律规则, 胸骨左缘第3-4肋间可闻及粗糙喷射样收缩期杂音III/6级, 胸骨左缘第二肋间可闻及粗糙收缩期杂音II-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。四肢指端呈杵状指。辅助检查: 外院心脏彩超: 法洛氏四联症、三尖瓣发育不良、房间隔缺损。入院后拟进一步完善相关检查, 进一步明确诊断后, 择日行手术治疗。

当前诊断: 1. 先天性心脏病: 1.1 法洛氏四联症; 1.2 三尖瓣发育不良; 1.3 房间隔缺损; 2. 心功能III级; 3. 低氧血症

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: 郑铸

2025-08 08:15:47

南部战区总医院
(诊断专用章)



汕 头 市
潮南区两英镇新寮门村民委员会
电话

陈 明

陈有财先生 于2011年4月6日出生，身份证号码
经汕头大学医学院检查诊断为先天性心脏病。现常
到广州市省人民医院就医，其父母是务农及打工家庭经济
特别困难，请上级相关部门给予政策性帮助及方便。

特此证明



