

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: 2025579

申请日期: 2025年10月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	罗		男	2024.05.14			贵州省毕节市威宁	
	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
	房间隔缺损		南部战区总医院	2024.7	4.5万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60%	☐ 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 名: 4人			
	父亲 罗	31	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 3万 元			
	母亲 陈	31	健康		固定资产: 1套房子; 1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)	患儿16岁 目前患多种病症: 房间隔缺损: 肾脏水、甲状腺、歌舞伎综合征 脊柱侧弯: 需长期接受康复治疗 每月医疗费用约2万元 家庭收入仅3-4万元 需同时承担全家生活开销, 多个子女教育严重入不敷出 家庭困难重重、 恳请予以帮扶 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2025年10月30日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为房间隔缺损, 需手术治疗在外科手术, 预估手术费用4.5万。 医师签名: 张中 2025年11月3日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 10000 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 毛 2025年11月3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 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李 2025年11月10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: 罗 [模糊] 性别: 男 年龄: 1
病种: 心脏房缺 治疗医院: 南海区总医院

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), 将作为罗 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗 [模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 林 [模糊]

电 话: 18924052214

日 期: 2023 年 11 月 11 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 罗 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 罗 出生日期: 2024-05-14 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 一 身份: 一般人员

入院日期: 2025-10-31

病情摘要: 1. 患者为儿童, 先天性疾病; 2. 主因“发现心脏杂音1年”入; 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, 心音减弱, 心率124次/分, 心律规则, 胸骨左缘第2肋间可闻及柔和收缩期杂音II/6及, 余胸膜区未闻及心脏杂音, 未闻及心包摩擦音及额外心音。4. 辅助检查: 外院心脏彩超提示: 房间隔缺损。入院后积极完善术前相关检查, 择日行手术治疗。

当前诊断: 1. 房间隔缺损; 2. 心功能II级; 3. 先天性脊髓栓塞综合征术后; 4. 甲状腺减退综合征; 5. 左肾积水术后;

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

2025-11-01 10:23

南部战区总医院
(诊断专用章)



证明书

兹有我村村民罗 [REDACTED] 男，彝族，身份证号码 [REDACTED] 身患多重疾病，父亲罗 [REDACTED] 男，彝族，身份证号码 [REDACTED] 在威宁务工。母亲陈 [REDACTED] 女，彝族，身份证号码 [REDACTED] 在家务农，罗 [REDACTED] 与陈 [REDACTED] 共生育 4 个子女，全家靠父亲罗 [REDACTED] 务工维持其基本生活，家庭经济收入低，开销大，情况属实。

特此证明！

板底村村民委员会

2025 年 10 月 30 日



