

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: 2025603

申请日期: 2025年11月7日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	郑		女	2024年9月28			广东省汕头市潮阳区	
	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
	肺部腺肺炎		南郑市人民医院	2024年	8万元			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>50</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 无	残疾类型和级别:
申请救助理由(请详细描述)	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名;			
	父亲 郑	42	遗传肌肉萎缩		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>1</u> 万元			
医院填写	母亲 郑	34	四级残疾		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u> </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			
郑 早产儿患有先天性心脏病, 郑 家族遗传肌肉萎缩症, 双手没什么力气, 走路经常摔倒, 很难爬得起来, 脖子骨头没什么力气, 郑 遗传血虚气, 腰疼有时站不起来, 行走不便, 四级残疾。郑 家族遗传肌肉萎缩, 天生一级残疾。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郑 2025年11月7日								
疾病诊断及治疗(费用): 肺部腺肺炎 手术在外院治疗 预计总费用8万元 医师签名: 梁悦 2025年11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: 梁悦 2025年11月7日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元 (大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 周基明 2025年11月7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：郑 性别：女 年龄：4岁
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 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为郑 的治疗费用。

受助人（监护人）：郑

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）： /

电 话： /

经办人： 林

电 话： 18924052214

日 期： 2025年11月18日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：郑 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：郑 出生日期：2021-09-24 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：2025-11-06 出院日期：在院 住院天数：共住院1天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；主因检查发现先天性心脏病3年余入院；入院查体：神清，精神可，发育迟缓，口唇无紫绀，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，位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心率108次/分，心律齐，胸骨左缘第2肋间可闻及收缩期杂音2/6级，余瓣膜区未闻及明显心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；辅助检查：(2025-11-07 10:38)行超心外检查提示：右肺动脉开口处偏细 永存左上腔静脉 左室收缩及舒张功能正常 CDFI：未见明显异常；

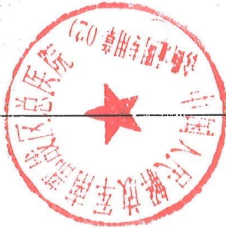
当前诊断：1. 肺动脉狭窄；2. 永存左上腔静脉；3. 心功能II级；

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：毕海跃 2025-11-07

南部战区总医院
(诊断专用章)



汕头市潮阳区金浦街道寨外村民委员会

证 明

兹有我村村民郑 男，于 1983 年 3 月 出生，身份证号码为 该员在打临时工，妻子郑 该员患肢体 4 级残疾，其父亲郑 年老在家，没有劳动能力；郑 与郑 子共同生育 2 个子女，现家庭生活经济特别困难，该员系我村最低生活保障家庭户，情况属实。

特此证实。



