

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: 2025669

申请日期: 2025 年 11 月 24 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2013年10月21日			广东省普宁市大坪镇	
	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
	室间隔缺损		南部战区总医院	2025.11	4.5万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 城镇居民 0%	☐ 商业保险 0%	☐ 其他保险 0%	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 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: ☐ 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 林	42	良					
医院填写	母亲 傅	41	良					
	家里有三个小孩赡养,全靠傅 我维持基本生活开支,没有稳定固定收入,家庭经济收入低,大女上职校,二儿上初中,小女上小学,生活经济困难,加上小女查出患有先天性心脏病,费用开支不周,望爱心人士能帮助,挺过这个关头,小孩手术。小孩父亲没什么技能,失业,家有老人看管,继续心。本人保证上述情况完全真实。家里老人奶奶患上胆囊结石,刚做完手术摘除胆王费用也压倒家。 申请人签名: 林 2025 年 11 月 24 日							
	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院诊断为室间隔缺损,需心脏手术,预估手术费用4.5万 医师签名: 林 2025 年 12 月 5 日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁 2025 年 12 月 5 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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 杨 2025 年 12 月 15 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: 林 性别: 女 年龄: 12

病种: 先天性心脏室间隔缺损 治疗医院: 广州南部战区总医院

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), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 傅

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期:

林信福
18924052214
2025年12月16日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 林 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号 住院号

诊断证明

姓名: 林 出生日期: 2013-10-21 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: 2025-12-04 出院日期: 2025-12-04 住院天数: 共住院0天

病情摘要: 患者1月前于当地医院体检发现心脏杂音, 遂至广州市妇女儿童医疗中心就诊, 行心脏超声检查诊断为先天性室间隔缺损(干下型), 建议外科手术治疗; 患者体质尚可, 无紫绀、无行走踌躇; 现为进一步诊治, 就诊于我院门诊, 门诊以“室间隔缺损”收入我科。

当前诊断: 室间隔缺损

医生意见: 1. 按专科护理常规, 普食; 2. 积极完善相关检查, 无相关禁忌症, 择期行手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 毕海跃

2025-12-04 17:40

南部战区总医院
(诊断专用章)



廣 東 省
普宁市大坝镇大坝村村民委员会用笺

贫困证明

兹有我村村民林 (女, 2013 年 10 月 出生, 身份证号码 父亲林 男, 身份证号码 在外打零工。母亲傅 女, 身份证号码 在家务照料家务兼打零工。林 与傅 共生育三个子女, 儿子林 身份证号码 现就读于普宁 大女儿林 身份证号码 现就读于普宁 小女儿林 现就读于普宁市 六年级; 因夫妻二人学历低, 仅为初中文化, 全家靠父母打散工维持家庭基本生活, 家庭经济收入低, 生活困难, 情况属实。

特此证明

大坝村村民委员会

2025 年 11 月 24 日



