

## 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: 2025109

申请日期: 2025年12月20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	田	女	2014.04.20			九溪次管理区		
	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	
	高同隔缺损 肺动脉高压	高同隔缺损 肺动脉高压	2025年10月	700			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
购买保险情况及报销比例	新农合 50%	城镇居民 0%	商业保险 0%	其他保险 0%	无 0%	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				
	父亲	38	残疾					
	母亲	38	正常					
申请救助理由(请详细描述)	<p>因女儿田 患有先天性心脏病，所以造成家庭经济困难。          因本人田，因自幼视力不好，长大后经医生鉴定为视力残疾二级。          所以本人无经济收入，只能妻子陈 打临时工，卖红糖，靠兄弟姐妹和朋友帮助维持生活，家庭经济困难，现因本人残疾无业在家，请求市帮助          女儿田 因家庭经济困难。          本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 田 2025年12月20日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): <p>高同隔缺损 肺动脉高压</p> <p>医师签名: 朱红 2025年12月20日</p>							
	医院意见(盖章): <p>建议给予医疗救助金 ￥10000 元 (大写: 壹万圆仟元佰拾元零角零分)</p> <p>负责人签名: 朱红 2025年12月20日</p>							
	<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ￥10000.00 元 (大写: 壹万圆仟元佰拾元零角零分)</p> <p>负责人签名: 朱红 2025年12月29日</p>							



# 廣東公益恤孤助学促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症病童救助款收据

病童姓名:田	性别: 女	年龄: 11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), 将作为田的治疗费用。

受助人 (监护人): 田

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 陈伟强

电 话: 18924052219

日 期: 2017年12月30日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 田

科室: 心胸外科心外病区

床号

TD号

住院号

## 诊断证明

姓名: 田 出生日期: 2014-04-20 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号

入院日期: 2025-12-18

病情摘要: 1. 患者系青少年女性, 先天性心脏病 (房间隔缺损、肺静脉异位引流); 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, 位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm, 心包摩擦感未触及, 心律齐, 胸骨左缘第2、3肋间可闻及收缩期喷射性杂音III/6级, P2亢进, 余瓣膜区未闻及心脏杂音, 未闻及心包摩擦音及额外心音, 双下肢无水肿。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 房间隔缺损 1.2 肺静脉异位引流 2. 三尖瓣关闭不全 (极重度)

医生意见: 患者先天性心脏病诊断明确, 拟行手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余剑 手签: 余剑

2025-12-21 08:00



# 南澳县青澳旅游度假区九溪澳村民委员会

## 贫困证明

兹有我南澳县青澳管委会九溪澳村民田 身份证  
号码 其女儿田 患有先天性心脏  
病，需要手术治疗，因家庭经济情况困难，无法承担手术费  
用。

特此证明

南澳县青澳旅游度假区九溪澳村民委员会  
2025年12月26日



扫描全能王 创建

