

## 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: 2025709

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			九溪溪管理区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID 号
	房间隔缺损 肺动脉瓣狭窄		新会区人民医院	2025年10月	700		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民	<input type="checkbox"/> 商业保险	<input type="checkbox"/> 其他保险	<input type="checkbox"/> 无	是否残疾 <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
			50 %				
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>3</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>2000</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
	父亲	38	残疾				
医院填写	母亲	38	正常				
	陈						
<p>因小田 父母均无业，所以造成家庭经济困难。本人田 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，只能靠妻子 陈 打零工、卖菜、卖废品维持生活。因本人残疾无业在家，请求帮助。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>							
<p>疾病诊断及治疗（费用）:</p> <p>房间隔缺损 肺动脉瓣狭窄 确诊时间: 2025 年 10 月 10 日</p> <p>医师签名: 朱 2025 年 12 月 20 日</p> <p>医院意见（盖章）:</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 零 仟 元 正 拾 元 正 角 正 分）</p> <p>负责人签名: 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 ¥10,000.00 元（大写: 壹 万 零 仟 元 正 拾 元 正 角 正 分）</p> <p>负责人签名: 2025 年 12 月 29 日</p>							



# 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:	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:

电 话:

日 期:

林信喜

18924052214

2024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 ID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

南部战区总医院  
(诊断专用章)



# 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





