

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: 2026049

申请日期: 2026年1月2日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄	女	2011年4月			山西省长治	
	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
	先天性心脏病 房间隔缺损	中国人民解放军 南部战区医院	2026年1月5日	4.5万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和 级别:
	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	
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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 28000 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: 一般困难 ☒ 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 黄	38	良好				
	母亲 春	38	良好				
申请救助理由(请详细描述)	家中共7口人,家中一位67岁老人及爸爸均患高血压,常年吃药,家里还有弟 弟、妹妹,均为在校生,开销大,父母无固定收入,靠打工收入维持生活,收入 来源单一,患者本人因患先天性心脏病,花费高昂手术费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026年1月2日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病,房间隔缺损,需手术治疗,科 手术费,术前术后费用4.5万						
	医师签名: 林 2026年1月14日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元(大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2026年1月14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 元 整 拾 元 角 分) 负责人签名: 林 2026年1月19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: 黃 性別: 女 年齡: 14
病种: 先天性心脏病(房間隔缺損) 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 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃

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

口 期: 2026年1月20日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 黄 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 黄 出生日期: 2011-04-30 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 无 身份: 一般人员

入院日期: 2026-01-05

病情摘要: 患者因扁桃体手术前行心脏彩超检查提示房间隔缺损, 平素偶有活动后气促, 活动量一般, 无口唇发绀, 无胸闷、胸痛, 无恶心、呕吐, 外院建议行介入治疗。现患者为求进一步治疗就诊于我院, 门诊拟“先天性心脏病”收入我科。患者自起病以来精神可、食欲可、睡眠可, 大小便正常, 发育正常。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 房间隔缺损 2. 三尖瓣少量反流 3. 肺动脉高压 4. 不完全性右束支传导阻滞 5. 心功能II级

医生意见: 继续住院治疗。

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

2026-01-12

南部战区总医院

(诊断专用章)



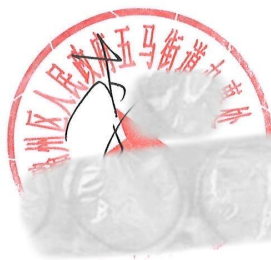
家庭经济困难证明

本村居民黄 女性，汉族，身份证号：

该户家庭共有七人，家庭情况如下：

黄 的奶奶现年 67 岁，患有高血压，需长期服药治疗；其父亲黄 同样患有高血压，亦需长期服药。家中有弟弟、妹妹二人，目前均在校就读，教育支出较大。黄 本人患有先天性心脏病，医疗费用较高，家庭负担沉重。目前家庭经济来源主要依靠父母从事临时工作所得，收入来源单一且不稳定。因家庭成员较多、在读学生多、医疗开支大，加之收入有限，导致该家庭经济压力较大，生活较为困难。

特此证明



秦

