

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: 2026053

申请日期: 2026年12月17日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	袁	男	2011年8月19日		贵州		
	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 缺钙十空气型大动脉 2015.3	南部战区总医院	2015.3	10万			☒ 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 4 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 元; 3、固定资产: 套房子; 辆摩托车; 辆小车; 4、家庭困难类型:		
	父亲 袁	35	健康		☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明;		
	母亲 高	38	健康		☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
申请救助理由(请详细描述)	因家人口多,因本人男袁 绝打工无固定工作, 年龄无劳动能力, 如女儿听力不好属二级残; 母亲在本地务工, 姐姐在外读书, 妹妹在小学读书, 因本人从出生就患有先天性心脏病, 经常感冒也吃了不少的药, 还有个年幼的弟弟, 还在喂奶。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 袁 2026年12月17日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 袁 院后 治疗 为 空气型 内 膜 钙 缺 钙 十 空气型大动脉 肺 动脉 狭窄 化 需 行 心脏 手术 估计 费用 10万						
	医师签名: 张 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: 张 2026年1月16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 零 元 角 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年 12 月 17 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: 趙 性别: 男 年龄: 14
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东省广州市南部战区总医院

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), 将作为赵 的治疗费用。

受助人 (监护人): 趙

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 林伟强

电 话: 18924052214

日 期: 2026年1月20日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 赵 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 赵 出生日期: 2011-08-19 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2026-01-11

病情摘要: 因“发现先天性心脏病14”入院。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 完全型心内膜垫缺损 (A型) 1.2 右室双出口 (SDL) 1.3 肺动脉瓣狭窄
2. 心功能III级

医生意见: 住院手术治疗。

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
2026-01-14
南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我村 组赵 男、汉、身份证号：
家庭人口 8 人。户主赵 打零工，
无固定工作；父亲赵 年迈无劳动
力；母亲李 属听力二级残；妻子
高 在本地务工；女儿赵
在仁怀市 学校读书；
女儿赵 在 小学读书；儿子
赵 在仁怀市 读书，患
先天性心脏病；儿子赵 年幼未
上学。该户医疗及教育支出较大，困难情况属实。

特此证明

仁怀市茅台镇罗村村民委员会

2026年1月12日

村民委员会

