

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: 2026178

申请日期: 2026年3月9日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	郭	女	2020.06.16		高店乡		
	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
	小儿神经发育迟缓 十指间间隙	本镇卫生院 区医院	2021.3月	6万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: /
	购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 60%	<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	
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 1 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元 3、固定资产: 无 套房子; 1 辆摩托车; 无 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input 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 郭	30	健康				
	母亲 陈	31	腰椎间盘突出				
申请救助理由(请详细描述)	<p>孩子母亲患有腰椎间盘突出,干不了重活,只能在家带孩子,而我只能在家附近打零工,收入微薄且不稳定,只能勉强维持家里的生活开支.如今孩子患病,我却无能为力.</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郭 2026年3月9日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 小儿神经发育迟缓,十指间间隙,确诊,治疗费用6万</p> <p>医师签名: 张 2026年3月9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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 王 2026年3月9日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 周 2026年3月16日</p> <p></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: 郭 [redacted] 性别: 女 年龄: 5岁

病种: 主动脉瓣二叶畸形 治疗医院: 南部战区总医院
主动脉瓣狭窄

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), 将作为郭 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郭 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年3月17日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 郭 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 郭 出生日期: 2020-06-16 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 一 身份: 一般人员

入院日期: 2026-03-09

病情摘要: 患者为幼儿, 先天性疾病; 主因“发现心脏杂音5年余”入院; 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, 心包摩擦感未触及, 心音正常, 心率104次/分, 心律规则, 胸骨右缘第2肋间可闻及粗糙喷射样收缩期杂音III/6级, 胸骨左缘第2、3肋间可闻及柔和喷射样收缩期杂音III/6级, 余瓣膜区未闻及心脏杂音, 未闻及心包摩擦音及额外心音。辅助检查: 2020-09-03于重庆医科大学附属儿童医院行胸腹CTA检查提示: “房间隔(卵圆孔)未闭可能, 室间隔缺损可能, 主动脉缩窄, 请随访”。以“主动脉瓣狭窄、房间隔缺损”收入院, 入院后积极完善术前相关检查, 择日行手术治疗。

当前诊断: 1. 主动脉瓣狭窄; 2. 房间隔缺损; 3. 肺动脉高压; 4. 心功能III级

医生意见: 特此证明

医院地址: 广东省广州市流花路111号

主治医师: 郑婧
2026-03-09, 16:10
中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)



情况说明

兹有我村村民郭[]女，彝族，身份证号：
[]其父亲，郭[]男，汉族，身份证号
[]该家庭共同生活人口3人，因该
家庭经济困难，无固定收入来源，属于我村家庭困难户。

特此说明

对江镇石桅村村民委员会

经办人：张[]

2026年3月3日

