

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026370

申请日期: 2026年5月22日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	翁	女	2017.09		广东省揭阳市惠来县		
	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	南部战区总医院	2019.2	8万			<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别: 智力残疾
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 40%	<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 <u>3</u> 名;		
	父亲 翁	37	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>13</u> 元		
	母亲 方	36	良好		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)	<p>因我家孩子患有先天性心脏病,自幼体弱多病,活动受限,需要长期治疗和手术。家中还有两个未成年小孩要抚养,家庭经济压力大,收入微薄,主要靠打零散工收入,实在无力承担高额医药费。恳请领导给予救助帮扶,让孩子早日康复,万分感谢</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 翁 2026年5月22日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): m内腹空板板 板计(板板)8万						
	<p>医师签名: 郑锦 2026年5月15日</p> <p>医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 仟 元 正)</p> <p>负责人签名: 郑锦 2026年5月25日</p>						
广东公益恤孤助学促进会意见:							
<p>同意救助 ¥20,000.00 元 (大写: 贰万 仟 圆 正)</p> <p>负责人签名: 郑锦 2026年6月1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: 翁 [redacted] 性别: 女 年龄: 8
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 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为翁 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 翁 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林传富

电 话: 18929052217

日 期: 2021年 6月 2日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 翁 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 翁 出生日期: 2017-09-21 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: 2026-05-23

病情摘要: 1. 患者为儿童, 先天性疾病; 2. 主因“活动后胸闷伴口唇紫绀1年余”入院; 3. 查体: 神清, 精神可, 无紫绀, 无颜面紫绀, 双肺听诊呼吸音稍粗, 心前区无隆起及凹陷, 未触及震颤, 心尖搏动于第四肋间锁骨中线, 搏动范围正常, 心相对浊音界向左扩大, 心率120次/分, 心律齐, 胸骨左缘第3-4肋间可闻及3/6级收缩期吹风样杂音, 向心前区传导, P2亢进, 肝脾无肿大, 双下肢无水肿。4. 辅助检查: 入院心脏超声: 先天性心内膜垫缺损。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. 先天性心内膜垫缺损

医生意见: 特此证明

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 郑婧

2026-05-25, 15:16

南部战区总医院
(诊断专用章)





核发单位: 惠来县

发证日期: 2021-01-04

户主姓名: 翁

身份证号码

低保证编号

户主姓名	翁	性别	男性
出生年月	1989-08-11	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5人
居住地址	广东省惠来县惠城镇		
户籍地址	广东省揭阳市惠来县		
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入
	翁	本人	1370元
	方	配偶	0元
	翁	子	0元
	翁	子	0元
	翁	女	0元

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

