

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: 2026386

申请日期: 2026年5月16日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	陈	女	2012.12.25		广东省肇庆市		
	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
	室间神经瘤	肇庆市妇幼保健院	2013.9	45万			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例	<input type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 45%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> 商业保险 <input type="checkbox"/> %	<input type="checkbox"/> 其他保险 <input type="checkbox"/> %	<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>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>3-4万</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>无</u> 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	陈	37	健康			
母亲	陈	35	健康				
申请救助理由(请详细描述)	因家庭收入比较低,经济困难,希望得到这份补助。 日常生活开销都由我陈 大支撑 农村,为了减少家里的负担,需要得到这份补助,非常感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2026年5月16日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	室间神经瘤,手术,术后治疗,术后用药 45万					
	医师签名:	李 2026年6月3日					
医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王 2026年6月3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 千 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 王 2026年6月8日 秘书处							



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: 陈	性别: 女	年龄: 13
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 林信韵

电 话: 18928052214

日 期: 2026年6月9日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 陈 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 陈 出生日期: 2012-12-25 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: - 身份: 一般人员

入院日期: 2026-06-03

病情摘要: 少年女性, 慢性病程。因“发现室缺13年余”入院。患者13年前因反复出现发热、咳嗽咳痰于当地医院行心脏超声检查提示室间隔缺损, 当时未予正规诊治。2026-01-26患者于普宁市人民医院查心脏超声提示: 室间隔缺损(膜周型, 大小约6.3mm)室水平左向右分流, 主动脉瓣轻度反流, 左心增大; 患者否认畏寒发热、咳嗽咳痰、胸痛胸闷、呼吸困难等特殊症状。查体: 体温36.5℃, 脉搏80次/分, 呼吸20次/分, 血压105/68mmHg, 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, 心率80次/分, 心律齐, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音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, 双下肢无明显水肿。辅助检查同上。

当前诊断: 1. 先天性心脏病; 1.1 室间隔缺损; 2. 心功能II级

医生意见: 建议继续住院治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号



普宁市占陇镇练江村民委员会

证明

兹有我村村民陈 [] 女 身份证号码: []

父亲陈 [] 身份证号码: [] 在家务工, 母亲陈 []

身份证号码: [] 在家务农。陈 [] 与陈 [] 共生育二个

子女。全家靠父亲陈 [] 务工维持基本生活。家庭经济收入低微, 生活比较困难。情况属实。

特此证明。



