


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: 2026396

申请日期: 2026年5月29日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		女	2023.3.29			贵州省威宁	
	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
	室间隔缺损		南部战区总医院	2026.3.18	4.5万			<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 45%	<input checked="" 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 名;
	父亲	刘	29	健康				2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元
	母亲	康	26	慢性肝疾				3、固定资产: 1 套房子; / 辆摩托车; 1 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
申请救助理由(请详细描述)		<p>患儿确诊先天性心脏病室间隔缺损,急需手术治疗。家中奶奶常年患有高血压,小孩妈妈患有慢性肝疾,二人需长期服药,家庭收入仅能勉强支撑日常的基本生活,无力承担孩子手术的大额医疗费用特此申请医疗救助,望予以批准。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2026年5月29日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为室间隔缺损,经心内科手术治疗,术后恢复良好。 医师签名: 张军 2026年6月1日							
	医院意见(盖章):  建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分)							
	负责人签名: 王军 2026年6月1日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 王军 2026年6月8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: 刘 [redacted]	性别: 女	年龄: 3岁
病种: 先天性心脏病(室内缺损) 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), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: [signature]

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 6月 9日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 刘 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 刘 出生日期: 2023-03-29 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: 2026-05-28

病情摘要: 患者为儿童, 先天性疾病; 主因“发现心脏杂音2月”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72次/分, 心律规则, 胸骨左缘第3-4肋间可闻及粗糙收缩期杂音II-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: 外院心脏彩超提示: 室间隔缺损。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. 室间隔缺损; 2. 心功能II级

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

2026-05-29, 10:23

南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有威宁县小海镇 [REDACTED] 康 [REDACTED]，身份证号：
[REDACTED]，患有慢性肝炎，需常年用药；母亲周
[REDACTED] 身份证号：[REDACTED] 患有高血压，需常
年服用降压药物；该家庭医疗刚性支出大，收入来源少，情
况属实，望贵单位给予帮助为谢。

特此证明。

小海镇响水社区委会会

2026年5月18日



