

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: 2026563

申请日期: 2026年 7月 26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	[模糊]		女	2025.12	[模糊]		贵州威宁	
	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
	室缺+房缺 先天性心脏病		东莞市 正己院	2026.11月	5万			☒ 是 ☐ 否 疾类型和 级别
购买保险情况及报 销比例		☒ 新农合 48%		☐ 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 2 名;		
	父亲	[模糊]	35	健康	[模糊]	2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元		
	母亲	[模糊]	30	健康	[模糊]	3、固定资产: [模糊]套房子; / 辆摩托车; / 辆小车		
申请救助理由(请详细描述)						4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
家中因室缺、房缺、间隔缺损、二尖瓣反流、主动脉瓣反流、右肺动脉血流速度增快到南部战区总医院就医,家中育有二女,家庭收入靠父亲务农来维持,爷爷因车祸导致肢体残疾,奶奶患有慢性病每日服药,无经济来源,家庭收入低,生活困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: [模糊] 2026年 7月 26日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院诊断为先天性心脏病+室间隔缺损+房间隔缺损+主动脉瓣反流,经手术治疗,术后恢复良好,费用5万。							
	医师签名: [模糊] 2026年 7月 27日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元(大写: 壹万圆 仟圆 拾圆 零角 零分) 负责人签名: [模糊] 2026年 7月 27日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥5,000.00 元(大写: 伍仟元整) 负责人签名: 林钧泽 2026年 8月 3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: 马 性别: 女 年龄: 7月
病种: 房间隔缺损, 室间隔缺损, 二尖瓣反流, 卵圆孔未闭 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), 将作为马 的治疗费用。

受助人 (监护人): 马

电 话: 8234

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月4日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：马 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：马 出生日期：2025-12-27 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：2026-07-26

病情摘要：1. 患者为儿童，先天性疾病；2. 主因“检查发现心脏杂音7个月”入院；3. 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105次/分，心律规则，胸骨左缘第2-3肋间可闻及柔和收缩期杂音II-III/6级，胸骨左缘4-5肋间可闻收缩期喷射样杂音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。4. 辅助检查：心脏彩超提示（2026-07-27）：房间隔缺损（卵圆孔型），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. 房间隔缺损；2. 室间隔缺损；3. 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 2026-07-27 16:30
南部战区总医院
（诊断专用章）



证明

兹有我村村民马 女，身份证号 父
亲马 男，身份证号 在外务工；母亲锁
女，身份证号 在家务农；爷爷马
男，身份证号 无劳力，早年因车祸受伤造成
伤残，办理有肢体四级残疾人证，残疾证号
奶奶李 女，身份证号 在家务农，患有
慢性病需每月服药；姑姑马 女，身份证号
在家务农。马 与锁 共生育两个女儿，全家靠父亲马 务工
维持基本生活，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



