

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: 2026567

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	
	赵		女	2024.12.29			咸宁县炉山镇	
	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 手术未闭		市妇幼保健院 总医院	2024.12月	5万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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			
	父亲	赵	32	健康				
	母亲	刘	35	健康				
					1、抚养18岁以下儿童 5 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 28000 元 固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车 3、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			
申请救助理由(请详细描述)	家庭主要情况说明: 家中有患儿房间隔缺损, 家中两个老人常年慢性病需要每月都要吃药又打针, 家里要抚养的子女较多, 没有国家的家庭收入, 都是每年在附近做零工维持生活。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赵 2026年7月26日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病, 手术未闭, 手术费用5万							
	医师签名: 林钧泽 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 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 林钧泽 2026年7月27日							
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥15000.00 元 (大写: 壹万伍仟元)								
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: 赵x	性别: 女	年龄: 1
病种: 房间隔缺损、动脉导管未闭 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为赵x的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵x

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [redacted]

经办人: 林x

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：赵 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：赵 出生日期：2024-12-29 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：2026-07-26

病情摘要：1. 患者为儿童，先天性疾病；2. 主因“发现先天性心脏病6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72次/分，心律规则，胸骨左缘第2-3肋间可闻及连续器械样收缩期杂音II/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：房间隔缺损，动脉导管未闭。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. 动脉导管未闭；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：郑镇 2026-07-27 16:47 南部战区总医院 (诊断专用章)



证 明

兹有炉山镇尖山村 村民赵 女，汉族，身份证号码 该村民属于我村脱贫户和低保户，父母均在家务农，家庭经济收入薄弱，望相关部门给予资助为谢！情况属实。

特此证明。

尖山村民委员会

2026年4月10日



