

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: 2026568

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	
	马		女	2025.5.15			贵州省威宁彝族回族苗族自治县	
	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
	房间隔缺损		南部战区总医院	2025.11	5万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别: /
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 4 名;		
	父亲	马	35	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 12000 元		
	母亲	桂	30	健康		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; / 辆小汽车		
						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		
申请救助理由（请详细描述）		重组家庭，家里有两位老人需要每天吃药，每月打针，家里有4个小孩要抚养，没有固定的家庭收入，偶尔打零工，靠农种农作物来维持基本生活，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: 桂 2026 年 7 月 26 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	房间隔缺损 预计费用 5 万元							
	医师签名: 余 2026 年 7 月 26 日							
医院意见（盖章）:		建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元（大写: 壹万 仟 佰 拾 元 零 分）						
负责人签名:		2026 年 7 月 26 日						
广东公益恤孤助学促进会意见:								
同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写: 壹万伍仟元）								
负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 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: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 1岁
病种: 房室间隔缺损 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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元), 将作为 [REDACTED] 的治疗费用。

受助人 (监护人): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 李丁生 [REDACTED]

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: 2025-02-15 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: 患者自出生后不久于常规体检过程中发现心脏杂音, 于外院行心脏彩超提示: 房间隔缺损, 肺动脉瓣狭窄, 诊断为“先天性房间隔缺损”, 于外院未予进一步治疗, 现家属为手术治疗来我院就诊, 门诊拟“先天性房间隔缺损”收入我科。患儿出生后至今未出现呼吸困难、紫绀, 无缺氧发作导致晕厥发生, 无肝脾肿大及双下肢及眼睑水肿史。患儿自小易患呼吸道感染, 多汗, 喂养一般, 体重较同年儿童偏小, 活动能力较同年儿童差, 现精神、食欲、睡眠可, 大小便正常。入院后完善相关检验、检查, 排除手术禁忌, 拟行手术治疗。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 房间隔缺损 2. 窦性心律不齐 3. 心功能II级

医生意见: 住院手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余剑 手签: 余剑

2026-07-27

南部战区总医院
(诊断专用章)



贵州省低收入人口动态监测信息平台查询结果

申请人：马
查询时间：2026 年 7 月 29 日（有效期 15 天）
查询单位：贵州省毕节市威宁彝族回族苗族自治县双龙镇

序号	姓名	身份证号	与户主关系	低收入人口类别	保障状态
1	马		本人/户主	最低生活保障	是
2	马		配偶	最低生活保障	是
3	马		孙子女/外孙子女	最低生活保障	是

注：本次查询依据贵州省低收入人口动态监测信息平台数据，请当场核实查询结果，如信息有误请及时告知经办人员核实处理。如隐瞒不报或提供虚假信息自行承担法律责任。

