

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: 2026706

申请日期: 2026 年 8 月 30 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	唐		女	2021.4.24	[模糊]		广东汕头	
	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 + 右室流出道狭窄		南部战区总医院	2022.8月	6万	[模糊]	[模糊]	☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	高昇	33	良好	[模糊]			
申请救助理由（请详细描述）	母亲		33	良好	[模糊]			
	1、抚养 18 岁以下儿童 <u>1</u> 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>2万</u> 元 3、固定资产： <u>0</u> 套房子； <u>0</u> 辆摩托车； <u>0</u> 辆小车 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							
兹有我村村民 唐 身份证号码 [模糊] 与前夫育有子女， 离婚后带着患有先天性心脏病的 4 岁小女儿生活，女童尚小，身份证号 [模糊] 处理离婚后无车无房无任何财产，申请村里低保，靠打零工维持生活，收入低微，生活困难，情况属实。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 唐 2026 年 8 月 30 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 室间隔缺损 + 右室流出道狭窄 费用 6 万元							
	医师签名: 罗村 2026 年 8 月 5 日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥15000 元（大写: 壹万伍仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 元军 2026 年 9 月 5 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: 蔡德泽 2026 年 9 月 1 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: 廖	性别: 女	年龄: 4周岁4个月
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州市南部战区总医院(越秀区)	

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), 将作为廖 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杜

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 陈依红

电 话: 18924052214

日 期: 2016年9月15日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 廖 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 廖 出生日期: 2022-04-24 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: 2026-09-02 出院日期: 在院 住院天数: 共住院8天

病情摘要: 1. 患者儿童, 先天性疾病; 2. 主因检查发现先天性心脏病3年余入院; 3. 查体: 神清, 精神可, 发育正常, 营养中等, 口唇无紫绀, 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108次/分, 心律齐, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音III/6级, 余瓣膜区未闻及明显心脏杂音, 未闻及心包摩擦音及额外心音, 双下肢无水肿; 4. 辅助检查: (2026-09-03 10:59)行超声心动检查提示: 先天性心脏病: 室间隔缺损(嵴下型) 右室流出道异常肥厚肌束 左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示: 室水平左向右分流 肺动脉瓣反流(少量) 主动脉瓣反流(少量); 患者入院完善检查, 明确诊断, 经全科讨论后一致决定于2026-09-04日在全麻体外循环下行室间隔缺损修补术+右室流出道狭窄矫治术, 手术顺利。术后给予密切监护、强心、利尿、抗感染治疗, 患者恢复尚可。

当前诊断: 1. 室间隔缺损; 2. 右室流出道狭窄; 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: 毕海跃
2026-09-10

南部战区总医院
(诊断专用章)



户主姓名	杜	性别	女性
出生年月	1993-6-11	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	2人
居住地址	广东省汕头市潮阳区		
户籍地址	潮阳区贵屿镇		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	杜	本人	
	廖	女	



汕头市潮阳区民政局

核发单位: _____

发证日期: 2026-06-01

户主姓名: 杜

身份证号码: _____

低保证编号: _____

