

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2025038

申请日期: 2024年12月23日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李	男	2021.01.07			广东省普宁市	
	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	南部医院	2025.1.7	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 2 名;		
	父亲 李	34	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 28000 元		
	母亲 黄	30	健康		3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 0 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		
孩子爷爷患有肺气肿,每天需要药物来维持生命,奶奶患有恶性间叶源性梭形细胞肿瘤,刚手术不久,已经花费大量资金,孩子母亲在家主妇,全家靠父亲李 务工维持基本生活,家庭经济收入低,生活困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2024年 12 月 23 日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):						
	室间隔缺损, 药费5万						
	医师签名: 毕海斌 2025年 1 月 7 日						
医院意见(盖章):							
建议给予医疗救助金 ¥5000 元(大写: 五千元整)							
负责人签名: 2025年 1 月 7 日							
广东公益恤孤助学促进会意见:							
同意救助 ¥5,000.00 元(大写: 五千元整)							
负责人签名: 林锦泽 2025年 1 月 20 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：李[模糊] 性别：男 年龄：4
病种：先天性心脏病 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），将作为李[模糊]的治疗费用。

受助人（监护人）：黄[模糊]

电 话：[模糊]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：[模糊]

电 话：[模糊]

经办人：周基明

电 话：13822279353

日 期：2015年1月21日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 李 科室: 心胸外科心外病区 床号: 87 ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 李 出生日期: 2021-01-07 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号: 87

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2025-01-07 出院日期: 在院 住院天数: 共住院1天

病情摘要: 患者儿童, 先天性疾病; 主因检查发现心脏杂音2年余; 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, 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肋间可闻及柔和收缩期杂音III/6级, P2增强, 余瓣膜区未闻及心脏杂音, 未闻及心包摩擦音及额外心音, 双下肢无水肿; 辅助检查: 心脏超声检查(汕头潮南民生医院2024-07-14): 先天性心脏病: 室间隔膜部瘤并缺损(左向右分流) 左房增大, 室间隔增厚 二尖瓣轻度反流 三尖瓣轻度反流 心功能正常; 心脏超声(2024-01-08): 先天性心脏病: 室间隔缺损(膜周型) 左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示: 室水平左向右分流;

当前诊断: 1. 先天性室间隔缺损; 2. 室间隔膜部瘤; 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
2025-01-08

南部战区总医院
(诊断专用章)



普宁市麒麟镇江头村村民委员会

证明

兹有我村村民李 [REDACTED]，男，身份证号：
[REDACTED] 其父亲李 [REDACTED]，身份证号码：
[REDACTED] 在外务工，母亲黄 [REDACTED]，身份证号码：
[REDACTED] 家庭主妇，李 [REDACTED] 与黄 [REDACTED] 共生育 2
个子女，李 [REDACTED] 父亲患有肺气肿，母亲患有恶性间叶源性棱
形细胞肿瘤，家中靠父亲李 [REDACTED] 在外务工维持其基本生活，
家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



