

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: 2025046

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	
	邱		女	2008年8月2日			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		邱	2015.1.7	5万元			☐ 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 3 名;			
	父亲 邱	44	肾结石		2、家庭年收入（不含政府补贴）36000 元			
	母亲 蔡	40			3、固定资产: 0 套房子; 1 辆摩托车; 1 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			
申请救助理由（请详细描述）	本人是家里的顶梁柱，一个人打工收入养全家，本来收入就微薄加上自己也有病（肾结石），经常要看病，所以经济真的很困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邱 2024年12月24日							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	室间隔缺损 5万元							
	医师签名: 郑 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 伍佰元 零角 零分）								
负责人签名: 郑 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 伍佰元 零角 零分）								
负责人签名: 郑 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: 邱[模糊] 性别: 女 年龄: 16
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 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), 将作为邱[模糊]的治疗费用。

受助人 (监护人): 邱[模糊]

电 话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [模糊]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2025年1月21日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：邱 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：邱 性别：女 年龄：16岁 ID号：

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2025-01-07
出院日期：2025-01-08 住院天数：共住院1天

病情摘要：
入院时情况及治疗经过：患者为青少年，先天性疾病；主因：“活动后胸闷气喘2月余”入院；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，心音正常，心率125次/分，心律规则，P2音增强，胸骨左缘2-3肋间可闻及II-III/6级收缩期柔和吹风样杂音，余各瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢不肿。辅助检查：外院心脏超声（2024-11-21）检查，提示“房间隔缺损，大小约15mm”。以“房间隔缺损”收治入院，收入院后完善相关检查，择日行手术治疗。

诊 断：1. 先天性房间隔缺损 2. 心功能II级

医生意见：择日行手术治疗。

经治医师：薛楚卿/郑锴
2025-01-08, 10:40



中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)

普宁市南径镇四睦村村民委员会

证明

兹有我村村民邱[]女，身份证号码
[]，该村民患有先天性心脏
病，需进行手术治疗。其家庭人口数5人，全靠其父
亲邱[]一人打工维持生计，母亲为家庭主妇，
需在家照顾弟妹，无其它经济收入，家庭经济确
实困难，情况属实。

特此证明。

四睦村委会

2024年12月24日



