

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: 2025348

申请日期: 2025年6月12日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	林		女	2021-11-17			广东省廉江市	
	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
	先天性心脏病		新会区人民医院	2022.3	5600			☐ 是 ☐ 否
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 50%	☐ 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 <u>3</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>35</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>1</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			
	父亲: 林	40	良好					
	母亲: 李	35	良好					
申请救助理由(请详细描述)	我夫妻两人没有文化, 只靠打工维持生活, 既要照顾二个六十岁从上的老人, 又要照顾三个小孩子, 经济来源有限. 家庭确实困难, 无力承担手术费用, 特从申请资助. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 李 2025年6月12日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室间隔缺损预计费用5600 医师签名: 郑清 2025年7月10日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 5000 元 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李显恒 2025年7月10日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元 (大写: 5000 元 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李显恒 2025年7月14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: 林 性别: 女 年龄: 4
病种: 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 5,000 元 (大写: 人民币
伍仟元整), 将作为林 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年7月15日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：林 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：林 出生日期:2021-11-17 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：2025-07-09

病情摘要：患者为幼儿，先天性疾病；主因“检查发现心脏杂音3年余”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，心包摩擦感未触及，心音正常，心率95次/分，心律规则，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音II-III/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。辅助检查：外院心脏彩超提示：室间隔缺损（膜周部型）。入院后积极完善术前相关检查，拟择日行手术治疗。

当前诊断：1. 室间隔缺损 2. 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：薛楚卿/郑锴 2025-07-09, 17:05



证 明

兹有我村委中珠村村民林 女，汉，身份证
号码： 其患有先天性心脏病，
手术费用高昂，家庭经济困难，情况属实。
特此证明。

廉江市安铺镇珠盘海村民委员会

2025年6月12日



