

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: 2025377

申请日期: 2025 年 7 月 18 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		男	2011.04.15			广东河源	
	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(先天性)		中国医学科学院肿瘤医院	2011年4月	4.5万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
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>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>6万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</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			
	父亲: 刘	48	良好					
母亲: 刘		42	良好					
申请救助理由(请详细描述): 因病情导致负债, 全部生活开支由父母外出务工来维持。家庭困难, 加上高额手术费, 不足以承担相关费用。边工作边还债, 负债累累还有两个大二的女儿要抚养。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025 年 7 月 18 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿X院后诊断为房间隔缺损, 需手术治疗, 手术费用4.5万-							
	医师签名: 郭涛 2025 年 7 月 21 日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 王丽 2025 年 7 月 24 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟 零 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 郭涛 2025 年 7 月 28 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: 刘 [redacted] 性别: 男 年龄: 14
病种: 先天性心脏病房间缺损 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), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基研

电 话: 18924052214

日 期: 2018 年 7 月 28 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：刘 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：刘 出生日期：2011-04-25 性别：男 科室：心胸外科心外病区 床号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2025-07-20 出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；主因检查发现心脏杂音14年入院；查体：发育可，体温：36.7℃，脉搏：78次/分，呼吸17次/分，血压：113/68mmHg。颈软，颈静脉无怒张，颈动脉未见异常搏动，颈部血管未闻及杂音；双肺呼吸音清，双肺未闻及明显干湿性啰音；心界不大，心率78次/分，心音清，律齐，胸骨左缘2-3肋间闻及收缩期杂音II-III/6级；腹平软，全腹未及压痛反跳痛，肝脾肋下未及，Murphy征阴性，双下肢无水肿；4.辅助检查：(2025-07-21 11:13)行超心外(心外超声)检查提示：先天性心脏病：房间隔缺损（中央型）左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示：房水平左向右分流；

当前诊断：1. 房间隔缺损 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：毕海跃
2025-07-22

南部战区总医院
(诊断专用章)



东源县叶潭镇半埔畲族村民委员会

证 明

兹有我村三组学生刘 [REDACTED] 男、汉族、身份证号码：

[REDACTED] 现就读于东源县 [REDACTED] 中学，其患有先天性心脏疾病，姐姐是在校学生，母亲是家庭主妇，在家务农。是我村比较贫困家庭，家庭经济靠父亲外出务工收入，无力承担手术费用，情况属实。

特此证明

经办人：

[REDACTED]

电 话：

[REDACTED]

东源县叶潭镇半埔畲族村民委员会

2025年7月10日



