

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: 2025393

申请日期: 2025年7月14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		男	2020年12月			广东省广州市海珠区	
	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
	肺动脉狭窄		南部战区总医院	2022年	45万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 70%	☐ 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 2 名;			
	父亲 张	29	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元			
	母亲 罗	29	健康		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 0 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): 病童张 患有先天性心脏病,肺动脉狭窄,卵圆孔未闭,肺动脉高压,医生告知须紧急进行手术治疗,手术费用和后续费用高昂,已严重超过农村家庭承受范围,且年近体弱的奶奶需要照顾,母亲患有脑梗,常年吃药,住院复查,家庭基本生活仅靠务农维持,已无力承担孩子本次手术的费用。恳请贵机构给予救助,让孩子重获健康! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张 2025年7月13日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为肺动脉狭窄,卵圆孔未闭,肺动脉高压,手术费用45万 医师签名: 张 2025年7月14日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分)							
	负责人签名: 王 2025年7月15日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥10,000.00 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 杨 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	张	性别	男	年龄	4岁
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 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为张 的治疗费用。

受助人（监护人）：张

电 话

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电 话：/

经办人：周基明

电 话：18924052214

日 期：2015 年 7 月 29 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 张 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 张 出生日期: 2020-12-22 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: 2025-07-15

病情摘要: 1. 患儿男性幼儿。2. 慢性起病。3. 发现心脏杂音3年, 4. 患者出生后行体格检查, 行心脏听诊发现心脏杂音, 遂于当地医院行心脏彩超检查提示: “肺动脉狭窄、卵圆孔未闭, 二尖瓣轻度反流、三尖瓣轻度反流、肺动脉瓣轻度反流” 5. 查体: 心前区可闻及吹风样收缩期杂音III/6级。6. 我院心脏超声检查提示: 先心病: 肺动脉瓣狭窄, 卵圆孔未闭, 左室收缩及舒张功能正常。入院后积极完善术前相关检查, 择日行手术治疗。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1肺动脉狭窄 1.2肺动脉瓣关闭不全 1.3卵圆孔未闭 1.4二尖瓣关闭不全 1.5三尖瓣关闭不全; 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: 吴涵潇

2025-07-21, 15:17

南部战区总医院

(诊断专用章)



证 明

兹有威宁自治县黑石头镇 居民张孜然，男，汉族，
身份证号 系我县在册农低保对象。
特此证明！

经办人：魏

威宁自治县民政局

2025 年 7 月 8 日

