

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: 2025391

申请日期: 2025 年 7 月 15 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	庄	女	2019.5.26			普宁市燎原街道果陇村	
	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 房间隔缺损	南部战区总医院	2020.3月	4.5万			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	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
			疾病类型和级别:				
申请救助理由(请详细描述)	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;		
	父亲 庄	38	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>20000</u> 元		
医院填写	母亲 蔡	35	健康		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		
1. 庄 有先天性心脏病. 2. 蔡 身体差每年靠吃药维持 3. 由于本人收入低的我更重上加重 4. 家里的老人每年也都要靠药维持. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 庄 2025 年 7 月 15 日							
疾病诊断及治疗(费用): 是有人院后诊断为室间隔缺损需心脏外科手术. 预估手术费用为4.5万 医师签名: 张 2025 年 7 月 21 日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: 五 千 元 零 拾 零 角 零 分) 负责人签名: 廖 2025 年 7 月 22 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>5,000.00</u> 元 (大写: 五 千 元 零 拾 零 角 零 分) 负责人签名: 邓 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:	庄	性别:	女	年龄:	6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 5,000 元 (大写: 人民币
伍仟元整), 将作为庄 的治疗费用。

受助人 (监护人): 庄

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人:

周其明

电 话:

18924052214

日 期: 2018 年 7 月 29 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：庄 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：庄 出生日期：2019-05-26 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：2025-07-22 出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者患者儿童，先天性疾病；主因检查心脏杂音5年余；查体：神清，精神可，发育正常，口唇无紫绀，胸骨正中可见原心脏手术瘢痕，双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿性啰音，心前区无隆起，心尖搏动正常，心尖搏动有力，位于左锁骨中线内0.5cm，未触及震颤，心包摩擦感未触及，心界正常，心率102次/分，律齐，心音稍弱，未闻及心包扣击音，胸骨左缘III-IV肋间可闻及收缩期杂音3/6级，心包摩擦音未闻及，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；辅助检查：(2025-07-22 17:08)行超心外(心外超声)检查提示：先天性心脏病：室间隔缺损（膜周部）伴膜部瘤形成 左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示：室水平左向右分流 三尖瓣反流（中量）；

当前诊断：1. 室间隔缺损；2. 三尖瓣关闭不全；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
2025-07-24

南部战区总医院
(诊断专用章)



普宁市燎原街道果陇村村民委员会

证 明

兹有我村村民庄 [REDACTED] 男，公民身份证号码：

[REDACTED]，其女儿庄 [REDACTED] 公民身份证号码：

[REDACTED] 因患先天性心脏病，该家庭系属纯农户，收入少，家庭经济确有困难。

特此证明



