

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: 2025427

申请日期: 2025年8月11日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	翁		女	2024.12.7			广东省汕头市潮阳区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	法医学死因鉴定		南部红石区总医院	2025.3	6万		
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 翁		28	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 36000 元	
申请救助理由(请详细描述)	母亲 庞		30	良好		3、固定资产: 1 套房子; 1 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	
你们好, 朴翁 家庭成员4人, 小孩在家照顾, 无收入, 朴小姐患有先天性心脏病, 需要做手术, 费用非常大, 家庭经济困难, 仅靠打工维持, 无其它收入, 望爱心基金帮助, 十分感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 翁 2025年8月11日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 未入院后诊断为法医学死因鉴定, 需行心脏外科, 预估手术费用6万						
	医师签名: 张丰 2025年8月11日						
	医院意见(盖章):						
建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 潘书 2025年8月11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 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 潘书 2025年8月18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: 翁	性别: 女	年龄: 8个月
病种: 法洛氏四联症	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), 将作为翁 治疗费用。

受助人 (监护人): 翁

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林

电 话: 18924052214

日 期: 2025年8月19日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 翁 科室: 心胸外科心外病区 床号: 10号 住院号:

诊断证明

姓名: 翁 出生日期: 2024-12-07 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 无 身份: 一般人员

入院日期: 2025-08-11

病情摘要: : 1. 患者为幼儿, 先天性疾病; 2. 主因“发现心脏杂音半年”入院; 3. 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104次/分, 心律规则, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及粗糙喷射样收缩期杂音III-6级, 未闻及心包摩擦音及额外心音。4. 辅助检查: 我院心脏彩超(2025-08-04): 法洛氏四联症。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. 法洛氏四联症; 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

2025-08-12 08:13

南部战区总医院
(诊断专用章)



汕头市潮南区
陇田镇东华村民委员会

证 明

兹有我村村民翁 [REDACTED]，男，身份证号 [REDACTED] 该员家庭人口4人，其妻子在家照顾两个年幼的小孩无法上班，其中一个小孩患先天性心脏病，需做手术治疗，治疗费用非常大，家庭经济仅靠其打短工维持，无其他经济收入，生活非常困难，希请贵医给予帮助，情况属实。

特此证明

证明人：翁 [REDACTED] 身份证 [REDACTED]
[REDACTED] 身份证 [REDACTED]
[REDACTED] 身份证 [REDACTED]

电话 [REDACTED]



