

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: 2025452

申请日期: 2025年7月28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	2023.6.29			揭阳市揭东区	
	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
	先天性心脏病 室缺	南岭线区 总医院	2024.5	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 3 名;		
	刘	44	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 30000 元		
	夏	38	良好		3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 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)	早年丧父,母亲年近,体弱多病,长年需要服药,本人在家务农,打零工,双亲均患有地中海贫血,长期需要调理,家庭劳动力少,收入低下,妻子在幼儿园上班。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2025年8月7日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 惠以院后诊断为室间隔缺损,需行手术治疗,科科,手术费用4.5万 医师签名: 张 2025年8月26日						
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五千元 拾元 角 分) 负责人签名: 王 2025年8月26日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元 (大写: 五千元 拾元 角 分) 负责人签名: 林 2025年8月26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 性别: 男 年龄: 2

病种: 先天性心脏病室间隔缺损 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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 夏

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林修韵

电 话: 18924052214

日 期: 2025年9月2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：2023-06-29 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：2025-08-25 出院日期：在院 住院天数：共住院1天

病情摘要：患者儿童，先天性疾病；主因检查先心病2年余入院，查体：神清，精神可，发育正常，口唇无紫绀，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，位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心率92次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音III/6级，余瓣膜区未闻及明显心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；辅助检查：(2025-08-26 11:36)行超声心动检查提示：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（少量）；(2025-08-26 10:10)行超声（浅表超声）检查提示：右侧阴囊上方异常回声团块声像（腹股沟疝）；患者入院后完善相关术前化验检查，拟行手术治疗。

当前诊断：1. 室间隔缺损 2. 右侧腹股沟斜疝 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 2025-08-26

南部战区总医院
(诊断专用章)



揭阳市蓝城区霖磐镇桂东村民委员会

电话

证明书

兹我村村民刘 身份证号码

父亲刘 身份证号码

外出务工，母亲夏 身份证号码

在家带孩子，刘 与夏

共育3个子女，全家靠父亲刘 务工维持

其基本生活，家庭收入低，生活困难。情

况属实

特此证明



