

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: 2025521

申请日期: 2025年9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
	许		女	2019.4.9			广东省佛山市顺德区
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	肺部腺瘤		顺德区人民医院	2019年	660		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 <u>20</u> %	☐ 城镇居民 <u> </u> %	☐ 商业保险 <u> </u> %	☐ 其他保险 <u> </u> %	☐ 无
			是否残疾 ☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /				
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>4</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u> </u> 辆摩托车; <u> </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: 许	39	良好				
	母亲: 莫	31	残疾				
爷爷患有高血压、脑梗、长期吃药。奶奶患有十几年的糖尿病、长期吃药。爸爸患有先天性心脏病做过手术。哥哥患有先天性心脏病做过手术。妈妈患有残疾。全家靠务农维持生活。家庭缺少劳动力。家庭经济收入少生活困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许 2025年9月15日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):						
	肺部腺瘤、颈动脉瘤、颈动脉瘤						
医师签名: 郭清 2025年9月15日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元(大写: 五千元整) 负责人签名: 郭清 2025年9月15日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>15,000.00</u> 元(大写: 壹万伍仟元整) 负责人签名: 郭清 2025年9月15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: 许 性别: 女 年龄: 6
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 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元), 将作为许 的治疗费用。

受助人 (监护人): 许

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林伟福

电 话: 18924052214

日 期: 2025年 9月 30日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：许 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：许 出生日期：2019-04-09 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：2025-09-20

病情摘要：患者为幼儿，先天性疾病；2. 主因“发现心脏杂音6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2肋间可闻及粗糙喷射样收缩期杂音III/6级，余瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音。4. 辅助检查：外院心脏彩超提示：肺动脉狭窄。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. 肺动脉狭窄；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

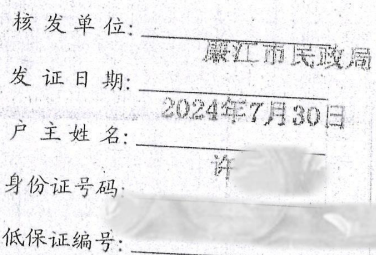
经治医师：郑铸 郑铸

2025-09-22 09:49



南部战区总医院
(诊断专用章)





户主姓名			性别	男
出生年月	1986年12月		民族	壮
社保卡 (医保卡) 号码	廉江市和寮镇		家庭人口	
居住地址	湛江 廉江 和寮镇			
户籍地址				
低保资金 发放账号				
冀许 家庭许 成员许 情况许	姓名	关系	月收入	
	配偶			
	儿子	0.00		
	儿子	0.00		
	儿子	0.00		
	女儿	0.00		

[illegible][illegible]

