

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: 2025556

申请日期: 2025年 10月 9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	蔡		男	2022.11.09			广东省广州市	
	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
	室间隔缺损		南部战区总医院	2022年11月	45万			☐ 是 ☒ 否
	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	残疾类型和级别:
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 <u>1</u> 名;			
	父亲 蔡	30	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>1万</u> 元			
	母亲 蔡	31	健康		3、固定资产: <u>1</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>无</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			
申请救助理由（请详细描述） 因患心脏病，经查出先天性心脏病，我是孩子的父亲，我们是一个普通农民家庭，爷爷86岁体弱多病常头晕脚麻，哥哥因意外去世留下一子，孩子在前几年不幸遭遇车祸导致手脚断裂手术，妻子全职在家带孩子无法工作，现靠我一农打零工实在难以维持一家五口的开支，我恳请贵慈善会救助金给予帮助，希望能减轻家庭经济压力，为家庭带来一线生机，未来有能力定回馈社会，本人及全家老小对贵单位的帮助感激不尽。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡 2025年 10月 9日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿入院后诊断为室间隔缺损，需外科心脏手术。 预估手术费用4.5万。 医师签名: 林晓文 2025年 10月 21日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元（大写: 伍仟元 佰零拾元 零角 零分） 负责人签名: 王翠娟 年 月 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: 伍仟零佰零拾元 零角 零分） 负责人签名: 林晓文 2025年 10月 21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: 蔡	性别: 男	年龄: 2岁11个月
病种: 先天性胆缺腹周部	治疗医院: 广东省广州市越秀区南部战区总医院	

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), 将作为蔡 的治疗费用。

受助人(监护人): 蒋

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方

代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 18924052214

日 期: 2025年10月28日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：蔡 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：蔡 出生日期:2022-11-09 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：2025-10-21

病情摘要：患者为幼儿，先天性疾病；2. 主因“发现心脏杂音2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105次/分，心律规则，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音II-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：心脏彩超（2025-10-22）提示：室间隔缺损（膜周部型）。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. 室间隔缺损；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：郑销 2025-10-22, 08:47 南部战区总医院 (诊断专用章)



遂溪县遂城街道城北村民委员会

证 明

兹有我村委会大灵村村民蔡 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 父亲蔡 [REDACTED] 男，身份证号码：

[REDACTED] 务农、打散工；母亲蒋 [REDACTED] 女，身份证号码 [REDACTED] 在家照顾孩子；还有一位 85 岁的爷爷需要赡养。全家靠父亲蔡 [REDACTED] 务农与打散工维持家庭基本生活，家庭经济收入不稳定，情况属实。

特此证明

遂城街道城北村民委员会

2025 年 10 月 9 日



