

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: 2026074

申请日期: 2026 年 1 月 20 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李		男	2019.12.			云南省文山州	
	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		南部战区总医院	2020.4	5万			☐ 是 ☒ 否
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 ☒ 名: 13		
	父亲	李	37	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 元		
申请救助理由（请详细描述）	母亲	黄	32	健康		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:		
患儿患有先天性心脏病（房间隔缺损）需手术治疗，家庭无稳定收入，无力承担医疗费用，特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2026 年 1 月 20 日								
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:							
	先天性心脏病 手术费 5 万元 医师签名: 李 2026 年 1 月 20 日 医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写: 5 万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分） 负责人签名: 李 2026 年 1 月 20 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 5 万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分） 负责人签名: 李 2026 年 1 月 20 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: 李 性别: 男 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 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为李 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 林信

电 话: 18924052214

日 期: 2026年 2月 3 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 李 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 李 出生日期: 2019-12-23 性别: 男 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: 2026-01-20

病情摘要: 1. 患者学龄前儿童, 先天性疾病; 2. 因“体检发现室间隔缺损5年余。”入院; 3. 查体: 体温36.5℃, 脉搏102次/分, 呼吸20次/分, 血压92/52mmHg。神清, 精神可, 面色及口唇无紫绀, 无杵状指, 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, 律齐, 心音正常。未闻及心包扣击音, 胸骨左缘第3-4肋间可闻及3/6级全收缩期杂音, 心包摩擦音未闻及。呼吸平顺, 双肺呼吸音清, 双侧肺部叩诊清音, 未闻及明显干湿性啰音, 腹部柔软, 无压痛及反跳痛, 双下肢无水肿。4. 辅助检查: 外院心脏彩超提示: 先天性心脏病: 室间隔缺损。入院后完善相关检验检查, 室间隔缺损诊断明确, 有手术指征, 排除手术禁忌后, 于2026-01-22行胸腔镜辅助下室间隔缺损修补术, 术程顺利, 术后予雾化、营养心肌、利尿、降低心脏负荷、抗感染、抗炎症反应及维持水电解质及酸碱平衡等对症支持治疗。

当前诊断: 1. 先天性心脏病: 1.1室间隔缺损; 2. 心功能II级

医生意见: 继续住院治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余剑

2026-01-26 09:31



情况说明

兹有我那能乡 村民李 男，瑶族，
身份证号 就读于富宁县 幼儿园，
家庭人口 6 人。母亲黄 身份证号
在百色务工，月收入：3500 元。弟弟黄 身份证号：
就读于富宁县 幼儿园。祖父黄
身份证号 患有脑梗，瘫痪在床。
爷爷潘 身份证号 居家务农跟
照顾老人。奶奶刘 身份证号
在富宁照顾两个孩子。在该家庭经济收入低，医疗支出大，
导致生活困难。经我村委会核实，情况属实。
特此说明。

那能乡党群服务中心

经办人：李

2026 年 1 月 23 日



