

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: 2026075

申请日期: 2026年1月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	罗		男	2024.12			广州市白云区	
	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
	房间隔缺损		广州市儿童医院	2025.3	45万			☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 ☐ 城镇居民	☐ 新农合 ☐ 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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 7000 元 3、固定资产: 0 套房子; 0 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			
	父亲	40	健康					
母亲		36	健康					
申请救助理由(请详细描述): 父母离异, 现只第二人和母亲共同生活, 罗 因臂丛神经损伤右侧手部功能障碍, 须要康复治疗, 2025年在广州市儿童医院做手术, 自己保尔也是2, 无固定经济收入来源, 造成家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2026年1月26日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断为房间隔缺损, 需手术治疗, 预计手术费用45万。 医师签名: 罗林 2026年1月27日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 罗林 2026年1月27日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 罗林 2026年1月27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: 罗 [redacted] 性别: 男 年龄: 1岁
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 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为罗 [redacted] 的治疗费用。

受助人（监护人）: [redacted]

电 话: [redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 林 [redacted]

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: 罗 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 罗 出生日期: 2024-12-06 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: 2026-01-26 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; 主因检查发现先天性心脏病半年余入院; 查体: 神清, 精神可, 发育稍迟缓, 口唇无紫绀, 双肺听诊呼吸音清, 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130次/分, 心律齐, P2增强, 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: 2025-07-28贵阳市医科大学附属医院检查提示: 先天性心脏病, 二孔型房间隔缺损, 房水平左向右分流, 右心增大, 三尖瓣少量返流; (2026-01-27 09:42)行超心外检查提示: 先天性心脏病: 房间隔缺损(中央型) 肺动脉高压 左室收缩及舒张功能正常 CDFI: 房水平左向右分流 三尖瓣反流(少量);

当前诊断: 1. 房间隔缺损; 2. 三尖瓣关闭不全; 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



证明

兹有岔河镇大洪村 村民罗 男，
汉族，身份证号 家庭人口 3
人，现父母离异，现兄弟二人和母亲（宋 女，
汉族，身份证号码 共同生活。
因罗 患有先天心脏病无力承担后续医疗费用，
现无固定经济收入来源，造成家庭生活困难，情况属
实。望相关单位给予帮助为谢！

特此证明

大洪村村民委员会

2026年1月11日



