

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: 2026227

申请日期: 2026年3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  |     |  |
|   | 刘   | 男   | 2021.11.11                         |                                    | 贵州省威宁县   |     |  |
|   | 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   |
|   | 室间缺损修补<br>动脉导管未闭  | 南部红塔<br>医院  | 2025.5                             | 5万                                 |  |     | <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否<br>疾病类型和级别: / |
| 购买保险情况及报销比例   | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合<br>48%  | <input type="checkbox"/> 城镇居民<br>%  | <input type="checkbox"/> 商业保险<br>% | <input type="checkbox"/> 其他保险<br>% | <input type="checkbox"/> 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 1 名;   |     |  |
|   | 父亲 刘  | 39  | 良好                                 |                                    | 2、家庭年收入(不含政府补贴) 20000 元  |     |  |
|   | 母亲 李  | 28  | 良好                                 |                                    | 3、固定资产: /套房子; /辆摩托车; 1辆小轿车<br>4、家庭困难类型:<br><input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input type="checkbox"/> 街镇开具困难证明;<br><input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input type="checkbox"/> 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)   | <p>因孩子患病,妻子外出在家照顾,只能我一人在家务农,打点零工为家庭开销,没有稳定收入,目前孩子因生病正在医院接受治疗,无法承担后续费用,经济已陷入困难,恳请相关部门给予医疗救助支持。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 刘 2026年3月26日</p> |   |                                    |                                    |  |     |  |
| 医院填写  | 疾病诊断及治疗(费用)   | 患儿入院后诊断为室间缺损修补动脉导管未闭,手术费用5万   |                                    |                                    |  |     |  |
|   | 医师签名:   | [Signature] 2026年3月31日  |                                    |                                    |  |     |  |
|   | 医院意见(盖章):   | <p>建议给予医疗救助金 ¥10000 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 零 角 分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3月31日</p> |                                    |                                    |  |     |  |
| 广东公益恤孤助学促进会意见:  |   |   |                                    |                                    |  |     |  |
| <p>同意救助 ¥5,000.00 元 (大写: 五 千 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: [Signature] 2026年3月7日</p> |   |   |                                    |                                    |  |     |  |



# 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: 4 |
| 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), 将作为刘 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 李

电 话: [Redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话: [Redacted]

经办人: 林竹韵

电 话: 18924052219

日 期: 2021年 4月 8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: D号: 住院号

## 诊断证明

姓名: 刘 出生日期: 2021-11-11 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: 一 身份: 一般人员

入院日期: 2026-03-30 出院日期: 在院 住院天数: 共住院1天

病情摘要: 患者男性, 先天性疾病; 主因检查心脏杂音10月入院, 患者于2025-05于当地医院体检发现心脏杂音。行心脏超声检查诊断为先天性室间隔缺损, 建议外科手术治疗; 患者体质尚可, 无紫绀、无行走踌躇; 患者定期于当地医院复查, 室间隔缺损无明显自愈趋势; 现为进一步诊治, 就诊于我院门诊, 门诊以“室间隔缺损”收入我科。查体: 心率102次/分, 律齐, 心音稍弱。未闻及心包扣击音, 胸骨左缘III-IV肋间可闻及收缩期杂音3/6级, 心包摩擦音未闻及;

当前诊断: 1. 室间隔缺损; 2. 卵圆孔未闭; 3. 动脉导管未闭;

医生意见: 特此证明

医院地址: 广东省广州市流花路111号



主治医师: 毕海跃  
2026-03-31  
南部战区总医院  
(诊断专用章)



## 证明

兹有我村村民刘 [redacted] 男，身份证号码 [redacted]  
[redacted] 父亲刘 [redacted] 男，身份证号 [redacted]  
母亲李 [redacted] 女，身份证号 [redacted] 长期在  
家务农。刘 [redacted] 与李 [redacted] 共生育 1 个子女，全家靠父亲刘 [redacted]  
[redacted] 母亲李 [redacted] 在家务农维持其基本生活，家庭经济收入低，  
生活困难，情况属实。

特此证明

龙河村民委员

经办人：夏 [redacted]

2026年3月26日



