

广东公益恤孤助学促进会重症病童“一次救助”申请表（合作医院推荐）

编号: 2026461

申请日期: 2026 年 6 月 12 日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	李	女	2020.5.13			惠东县多祝镇	
	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 ☒ 是 ☐ 否
	法洛氏四联症	广州南部战区医院	2020.7	6万		/	残疾类型和级别: 言语一级
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		
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: 2		
	父亲 李	46	良		2、家庭年收入（不含政府补贴）2万无左右元		
母亲 无	/	/	/	/	3、固定资产: 无套房子; 无辆摩托车; 无辆小车		
	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）	单亲家庭, 共同生活人员四人, 一个劳动力, 还不能完全出外工作, 家中老的老, 小的小, 只能在家打零工维持家庭生活开销, 家中没有存款不止, 去年初家中老人还在县人民医院做了直肠癌手术, 花费4万元左右还欠1万多外债, 现又要做心脏病手术, 家中实在困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李 2026 年 6 月 12 日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 惠县人民医院改为法洛氏四联症, 需行心脏外科手术, 预估手术费用6万无 医师签名: 罗林 2026 年 6 月 24 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: 王 2026 年 6 月 24 日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元（大写: 贰万 0 仟 0 佰 0 拾 0 元 0 角 0 分） 负责人签名: 邓 2026 年 6 月 29 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: 廖 性别: 女 年龄: 6 周岁
病种: 法洛四联症 治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为重 的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖

电 话: 1392455

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话:

日 期: 2026 年 7 月 1 日

18924052214

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：雷 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：雷 出生日期：2020-05-13 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：2026-06-25 出院日期：在院 住院天数：共住院1天

病情摘要：1. 患者儿童女性，先天性疾病；2. 主因检查心脏杂音5年余入院；3. 查体：神清，精神尚可，口唇、甲床紫绀，足趾、手指杵状指；心率118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，未闻及心包扣击音；双下肢无明显水肿；4. 辅助检查：(2026-06-25 17:04)行超声心动检查提示：先心病：法洛氏三联症 左室收缩、舒张功能正常 CDFI：左室、右室向主动脉分流 肺动脉瓣上、瓣下湍流；

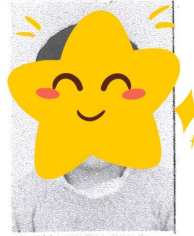
当前诊断：1. 法洛氏三联症；2. 心功能II级；

医生意见：特此证明

医院地址：广东省广州市流花路111号

170 解放军南部战区总医院
经治医师：毕海斌
2026-06-26
毕海斌
南部战区总医院
(诊断专用章)





核发单位: 惠东县民政局

发证日期: 2024/12/18

户主姓名: 雷

身份证号码

低保证编号: _____

户主姓名	雷	性别	女
出生年月	2020-05-13	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	壹
居住地址	惠东县多祝镇		
户籍地址	惠东县多祝镇		
低保资金 发放账号			
家庭成员 情况	姓名	关系	月收入

[illegible]

