

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: 2026490

申请日期: 2026年 6月 15日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	杨		女	2021.8			惠东县平海镇
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	先天性心脏病		李沛源 宏仁	2024.3	5万		
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 60%	☐ 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 1 名;	
	父亲	杨	45	身体功能 受损自理受限		2、家庭年收入（不含政府补贴） 0 元	
	母亲	杨	43	智力低下		3、固定资产： 套房子； 辆摩托车； 辆小车	
申请救助理由（请详细描述）		父亲在2022年5月因月脑溢血中风，医疗费已花费近十万余元，母亲为智力残疾三级，一家三口人已被当地民政部门评定为低保户。2024年11月在惠州市第一人民医院确诊为先天性心脏病，由于经济原因无力承担治疗等费用延误至今。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2026年 6月 15日					
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患有入院后诊断为房间隔缺损需行心脏手术，手术费用5万2 医师签名: 罗林 2026年 7月 9日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 仟 佰 拾 元 零 角 分） 负责人签名: 王展荣 2026年 7月 9日						
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥15,000.00 元（大写: 壹万伍仟元） 负责人签名: 刘树华 2026年 7月 13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: 楊 性别: 女 年龄: 4岁
病种: 先天性心脏病 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 15,000 元（大写：人民币壹万伍仟元），将作为杨 的治疗费用。

受助人（监护人）: 楊

电 话

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 14 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 杨 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 杨 出生日期: 2021-08-17 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: 2026-07-09

病情摘要: 1. 患者为儿童, 先天性疾病; 2. 主因“检查发现心脏杂音2年余”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122次/分, 心律规则, 胸骨左缘第3-4肋间可闻及粗糙样收缩期杂音IV/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: 心脏彩超提示 (2024-04-16): 室间隔缺损。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: 郑婧
2026-07-10, 15:17
南部战区总医院
(诊断专用章)



惠东县平海镇咸台村民委员会

困难家庭情况证明

兹有我咸台村 村民杨 (男, 身份证号: 系肢体二级残疾人; 配偶林 (女, 身份证号: 系智力三级残疾人。该家庭低保证编号为: 夫妻双方均无劳动能力, 无其他经济来源, 家庭生活困难。

经查证, 以上情况属实, 特此证明!

惠东县平海镇咸台村民委员会

2026 年 7 月 3 日



