

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: 2026607

申请日期: 2026年8月11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	2016.7.20			广东
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	二尖瓣关闭不全		南部战区总医院	2026.3	8万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 48%	☐ 城镇居民	☐ 商业保险	☐ 其他保险	☐ 无
	是否残疾		是 ☒ 否 ☐				
申请救助理由（请详细描述）	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名；	
	父亲	刘	36	健康		2、家庭年收入（不含政府补贴） 20000 元	
医院填写	母亲	解	35	健康		3、固定资产： 1 套房子； 2 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	
经医生诊断孩子需要做心脏手术，孩子妈妈患有哮喘，长期需要吃药，去年刚做完肾脏结石手术，孩子妈妈靠做幼儿园老师做零散的收入，勉强支撑着整个家庭。孩子父亲暂时没有工作收入，孩子奶奶未嫁，患有精神疾病，长期吃药，需要家人照顾。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名： 2026年8月11日							
疾病诊断及治疗（费用）： 诊断为二尖瓣关闭不全，术后手术费用8万 医师签名： 2026年8月12日 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 ¥15000 元（大写：壹万伍仟圆 拾 圆 角 分） 负责人签名： 2026年8月12日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥5,000.00 元（大写：伍仟元整） 负责人签名： 林钧泽 2026年8月17日 秘书处							



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 [redacted] 性别: 男 年龄: 10
病种: 二尖瓣关闭不全 治疗医院: 南都战区总医院

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 [redacted] 治疗费用。

受助人 (监护人): 廖 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 陈依志

电 话: 18924052214

日 期: 2026年8月17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 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 刘 出生日期: 2016-07-20 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号

单位: -- 身份: 一般人员

入院日期: 2026-08-06

病情摘要: 1. 患者为儿童, 先天性疾病; 2. 因“活动后心悸3年, 加重半年”入院; 患者3年前活动后出现胸闷伴心悸, 无咳嗽、咳痰, 无胸痛, 无恶心、呕吐, 无夜间阵发性呼吸困难及端坐呼吸。休息后可好转。遂于当地医院行心脏彩超检查, 提示“二尖瓣关闭不全(中-重度)”, 建议定期观察, 必要时行手术治疗。患者定期复查, 半年前上述症状明显加重, 遂至广州市儿童妇女中心就诊, 行心脏彩超检查“先天性心脏病: 二尖瓣脱垂伴关闭不全, 二尖瓣前叶裂”, 建议行手术治疗。现患者为求进一步治疗于我院就诊, 门诊拟“二尖瓣关闭不全”收入我科。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. 二尖瓣关闭不全; 2. 心功能III级; 3. 过敏性鼻炎; 4. 地中海贫血

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: 郑锺

2026-08-11, 15:37

南部战区总医院
(诊断专用章)



广州市花都区花山镇城西村委会 证明书

兹有我村村民 刘 男，身份证号码 父亲 刘
男，身份证号码 在家务农，母亲 廖 女，身份证号码
 老师，刘 与 廖 生育两个子女，全靠廖 单薄工资
维持基本生活，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。



