

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: 2026632

申请日期: 2026年 8月 14日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	罗		女	2012.01.19			湖南常德衡南县	
	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
	房间隔缺损 (先天性心脏病) 总医院		南部战区总医院	2026.08.11	5700			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☒ 城镇居民 45%	☐ 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			
	父亲	罗	44	良好				
	母亲	罗	40	良好				
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>20000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 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): 孩子患有先天性心脏病 (房间隔缺损), 现于南部战区总医院住院, 需要做胸腔镜修补手术。家庭经济普通, 手术花费大, 医保报销后仍存在较大自费缺口, 家庭难以承担, 特向贵会申请重症病童医疗救助, 望予以帮扶。我就靠 3000 工资来维持这个生活, 家里还养着一名患有高血压外婆, 常年吃药, 生活开支较大, 家里没有多少积蓄。10 年前我跟孩子父亲离异了, 现在孩子一直跟随我生活, 实在是经济压力大。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2026 年 8 月 14 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 房间隔缺损 预估总费用 5700 医师签名: 欧平 2026 年 8 月 18 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 <u>5000</u> 元 (大写: 伍仟元整) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 18 日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>5,000.00</u> 元 (大写: 伍仟元整) 负责人签名: 林钧泽 2026 年 8 月 25 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: 女 年龄: 14
病种: 先天性心脏病房间隔缺损 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), 将作为罗 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 罗 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 阮依亮

电 话: 18924052214

日 期: 2016 年 8 月 25 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: 2012-01-19 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 身份: 一般人员

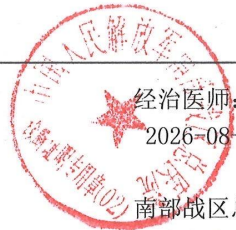
入院日期: 2026-08-14 出院日期: 暂未出院 住院天数: 共住院6天

病情摘要: 患者因体检发现心脏杂音, 查心脏超声提示房间隔缺损, 现来我院拟手术治疗。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 2. 房间隔缺损 3. 心功能2级

医生意见: 择期手术治疗

医院地址: 广东省广州市流花路111号



经治医师: 欧阳发
2026-08-16 18:21

欧阳发

南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有我幸福村 村民罗 女，身份证号码：

父亲罗 身份证号码 在外
务工，收入才 3000—4000 元一个月，还需抚养两个大女儿，
抚养母亲，生活非常困难

母亲罗 身份证号码 在外
务工，两人双方离异 10 年，现在是母亲罗 独自抚养，
就靠务工收入，维持生活开支，生活困难，情况属实，特此
证明！

无离婚证。
无离婚协议。

衡南县宝盖镇幸福村村民委员会

2026 年 8 月 20 日



