

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: 2026655

申请日期: 2026年7月20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	董	女	2020-6		广东·龙门		
	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
	先天性心脏病	东莞市妇幼保健院	2020.8月	45万			☐ 是 ☒ 否
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
	残疾类型和级别:						
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 董	50	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 35000 元		
医院填写	母亲 谭	48	欠		固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 1 辆小车		
					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		
由于生活困难,全靠父亲一人务工维持生计,且务工收入低,母亲在家务农也没有什么收入;一家五口人全靠父亲微薄的收入维持着生活及孩子们的读书开销,生活非常困难! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 董 2026年7月20日							
疾病诊断及治疗(费用): 诊断为先天性心脏病,手术费用45万 医师签名: 罗林 2026年8月16日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 伍仟元 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2026年8月16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) 负责人签名: 林钧泽 2026年8月15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: 黃	性別: 女	年齡: 6
病種: 室間隔缺損 治療醫院: 中國人民解放軍南部战区总医院		

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), 将作为黃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃

电 话:

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: 2026年8月26日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 黄 科室: 心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名: 黄 出生日期: 2020-06-09 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: 2026-08-18

病情摘要: 1. 患者为幼儿, 先天性疾病; 2. 主因“发现心脏杂音6年”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105次/分, 心律规则, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及粗糙收缩期杂音II-III/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: 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

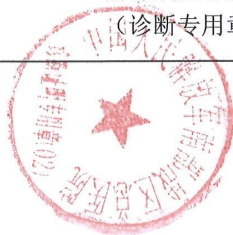
医生意见: 特此证明

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 郑锺

2026-08-19, 17:28

南部战区总医院
(诊断专用章)



惠州市龙门县永汉镇梅州村民委员会

证 明

兹有我村村民黄 [REDACTED] (女), 身份证号码:

[REDACTED] 父亲黄 [REDACTED] 身份证号码:

[REDACTED] 在外务工, 母亲谭 [REDACTED] 身份证号码:

[REDACTED] 在家务农, 黄 [REDACTED] 与谭 [REDACTED] 共生育三个子女, 全家靠父亲黄 [REDACTED] 务工维持基本生活, 家庭经济收入低, 生活困难, 情况属实。

特此证明。



