

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: 2026659

申请日期: 2026年 8月 1 日

病 童 资 料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	许	女	2024年10月			贵州 威宁	
	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
	室间隔缺损、肺动脉高压、肺动脉狭窄	贵阳市妇幼保健院	2024.11	55万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别: /
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
	姓名	年龄	健康情况	联系由谁			
	父亲 许	25	健康	1、抚养 18 岁以下儿童 2 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） 56000 元 3、固定资产: 1 套房子; 1 辆摩托车; 0 辆小车 4、家庭困难类型: 自建房			
	母亲 杨	21	患病	☒ 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）	许 患有急性扁桃体炎、胃肠功能紊乱、轻度贫血、先天性心脏病、室间隔缺损、重度肺动脉高压。许 母亲患有抑郁症并长期服药。许 祖母有肢体四级残疾，不能做重体力劳动，其他家人无固定收入，一家人开销靠打零工和种菜养殖支撑造成了经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 困难。 申请人签名: 许 2026年 8月 1 日						
医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断为室间隔缺损+肺动脉高压，预手术费用55万 医师签名: 吕林 2026年 8月 20 日						
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥10000 元（大写: 壹万 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分） 负责人签名: 王显光 2026年 8月 20 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 31 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: 許 [redacted] 性别: 女 年龄: 1岁
病种: 室间隔缺损 肺动脉高压 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), 将作为许 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等): /

电 话: /

经办人: 张依红

电 话: 18924052214

日 期: 2026年9月1日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：许 科室：心胸外科心外病区 床号 ID号 住院号

诊断证明

姓名：许 出生日期：2024-10-08 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：2026-08-02

病情摘要：患者自幼发现室间隔缺损，平素无咳嗽、咳痰，无胸闷、胸痛，无恶心、呕吐，无头晕、头痛。行心脏彩超提示：先天性心脏病：室间隔缺损，肺动脉高压。患者自患病以来，精神尚可，体力下降，食欲正常，睡眠正常。体重正常增长，大小便正常。为进一步诊断治疗，在我院门诊拟诊断为“室间隔缺损”收入院。

当前诊断：1. 先天性心脏病 1.1室间隔缺损 2. 肺动脉高压3. 心功能III级

医生意见：住院手术治疗。

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师：余剑 手签：余剑
2026-08-03
南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我村 村民许 女，汉族，身份证号：
 家庭人口 8 人。因母亲杨 女，汉族，身份证号：
 患有抑郁症，长期服药，有时不能正常
劳动，父亲许 （男，汉族，身份证号： 无
固定收入，祖母张 （女，汉族，身份证号：
有肢体四级残疾，不能做重体力劳动，其余家人都无固定收入，一家
人开销靠打零工和种养殖维持，再加上许 患有先天性心脏病，医
疗费用开支过大，给一家人在经济上造成了十分困难，情况属实。

特此证明

威宁彝族回族苗族自治县羊街镇牛角井村民委员会

2026 年 7 月 30 日

