

# 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 202217

申请日期: 2022年 2月 25日

|                          |                                                                                            |                                                                            |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|-----------|
| 病人资料                     | 姓名                                                                                         | 性别                                                                         | 出生年月                                                                                                                                                             |         | 身份证号码    | 户籍所在地     |
|                          | 江沛容                                                                                        | 女                                                                          | 2011年6月19日                                                                                                                                                       |         |          | 广东省普宁市南径镇 |
|                          | 参加医保情况                                                                                     |                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: % |         |          |           |
|                          | 所患疾病                                                                                       |                                                                            | 治疗医院                                                                                                                                                             |         | 预计医疗费用   |           |
|                          |                                                                                            | 先天性心脏病                                                                     |                                                                                                                                                                  | 南部战区总医院 |          | 8万        |
| 病人直系亲属资料                 | 姓名                                                                                         | 性别                                                                         | 年龄                                                                                                                                                               | 与患者关系   | 就业及收入情况  | 联系电话      |
|                          | 江勉丰                                                                                        | 男                                                                          | 40                                                                                                                                                               | 父女      | 农民收入很低   |           |
|                          | 张妙霞                                                                                        | 女                                                                          | 40                                                                                                                                                               | 母女      | 打杂工无固定收入 |           |
| 申请救助理由                   |                                                                                            | 我家住在南径镇大陇村,是一位地地道道的农民,家里现有五口人,主要经济来源靠我务农和妻子打杂工,父亲年迈,带动力少。本人保证上述情况完全真实。收入低。 |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
|                          |                                                                                            | 申请人签名: 江勉丰 2022年 2月 25日                                                    |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
| 医院填写                     | 疾病诊断及治疗(费用):<br>先天性心脏病手术+术后康复治疗费用。                                                         |                                                                            |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
|                          | 医师签名: 欧树发 年 月 日<br>医院意见:<br>建议给予医疗救助金 5000 元。<br>(大写: 五千元 伍佰元 拾元 零角 零分)<br>负责人签名: 马运 年 月 日 |                                                                            |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元   |                                                                                            |                                                                            |                                                                                                                                                                  |         |          |           |
| 负责人(签名): 高晓 2022年 3月 14日 |                                                                                            |                                                                            |                                                                                                                                                                  |         |          |           |



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症貧童救助款收據

病童姓名: 江沛容 性別: 女 年齡: 12

病種: 新加坡新中醫院 治療醫院: 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), 将作为江沛容的治疗费用。

受助人 (监护人): 张妙霞 江沛容

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: [Signature]

电 话: 13822279253

日 期: 2022年 3月18日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名：江沛容

科室：心胸外科心外病区

床号：61

住院号：721687

## 诊断证明

姓名：江沛容 性别：女 年龄：10岁 ID号：Y1077548

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2022-03-07

出院日期：尚未出院

病情摘要：1. 儿童，幼年发病；2. 体检发现心脏杂音7月余；3. 查体：双肺听诊呼吸音稍粗，心前区无隆起及凹陷，未触及震颤，心尖搏动于第五肋间锁骨中线内1cm，搏动范围正常，心相对浊音界扩大，心率89次/分，心律齐，胸骨右缘第2肋间可闻及收缩期杂音III/6级，胸骨左缘第3、4肋间可闻及舒张期杂音III/6级，双下肢无水肿；4. 辅助检查：心脏超声：主动脉瓣二瓣畸形；主动脉瓣中度狭窄伴重度关闭不全。

诊 断：1. 主动脉瓣中度狭窄伴重度关闭不全 2. 主动脉瓣二瓣畸形

医生意见：特此证明。

经治医师：林曦

2022-03-09, 10:17

南部战区总医院

(诊断专用章)



普 宁 市

# 南径镇大陇村村民委员会用笺

证明

兹有我村村民江沛密甘身份证号码

父亲江勉丰身份证号码

母亲张妙霞身份证号码

都在家务农，江勉丰还有年老父亲，家庭负担重，家庭经济收入低，经济困难情况属实。

特此证明



大陇村委会

2022年02月24日

