

附件一

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022174

申请日期: 2022年 3月22日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	赵浩洋	男	2021-7-12			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	室间隔缺损		广东省中医院 大学城医院			
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
	赵祖希	男	27	父子	月 3000 左右	
	赵莹	女	26	母子	无收入	
申请救助理由		患儿两个月查出有先天性心脏病,肺炎反反复复,至今8个月已住院6次,费用总共已达1万多,现因病情严重,需马上手术,手术费用家庭无法承担,患儿哥哥现读幼儿园,费用一个学期4000元,爸爸每月的收入都花不上用,家庭负担重,一个人养全家,患儿弟弟,2013年查出肾炎,到处借钱求医,2015年查出患有尿毒症,需每个星期三次透析,才能保住生命,本人保证上述情况完全真实。现已负债五、六万元。				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患心诊断: 巨大室间隔缺损,重度主动脉高压,术后恢复慢					
	预计费用拾万元		医师签名: 黄明 2022年 3月22 日			
	医院意见: 建议给予医疗救助金 2000 元。 (大写: 贰 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2022年 3月22 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元整						
负责人(签名): 高晓 2022年 4月6 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 赵浩洋

性别: 男

年龄: 8个月

病种: 先天性心脏病

治疗医院: 广东省中医院

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 赵浩洋 的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵莹

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2024年4月8日



广东省中医院

彩色多普勒超声检查报告单

申请单号: 22031402309S00015

工作单位:

超声号: D220315507

姓名: 赵浩洋

性别: 男

年龄: 8月

住院号: 3169309

科别: 大学城心血管二科

床号: 52

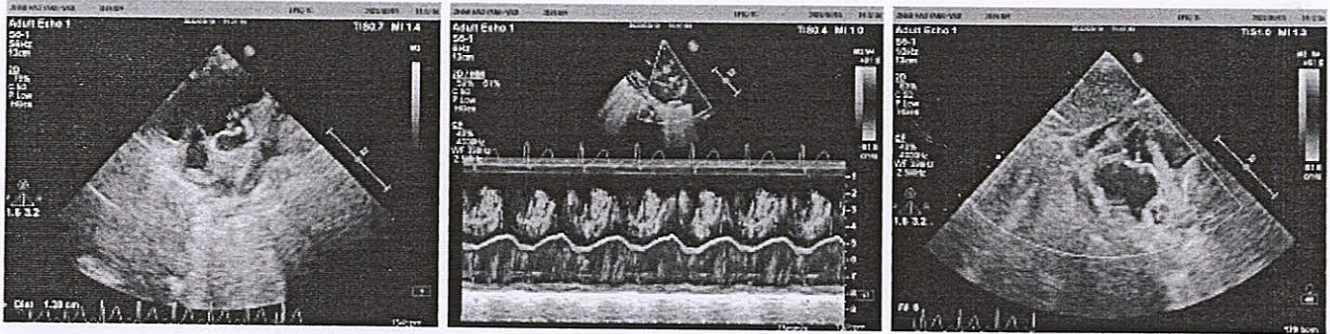
影像号: 0009086809

门诊号:

申请医生: 黄伯湘

申请时间: 2022-03-14

检查项目: 心脏彩超+胸部大血管



超声所见:

超声测量(单位:mm)

主动脉瓣环:15, 升主动脉:15, 左心房:24, 右心室:11, 室间隔:7, 左心室(舒张末):32, 左心室(收缩末):19, 左心室后壁:7, 肺动脉:18, 右心房:27×20。

左心功能测量:EF:78%, FS:48%, E/A>1, Qp:Qs=3.2。

2D特征:

左心房室腔内径增大。室间隔及左室壁厚度正常, 运动协调, 收缩幅度正常。室间隔膜周部回声中断约13mm, 与主动脉前壁对位不良, 断缘距三尖瓣隔叶根部约0mm, 距主动脉右冠瓣约0mm。房间隔卵圆窝处回声分离。三尖瓣开放可, 关闭欠佳。余各瓣膜形态、结构、启闭运动未见异常。大动脉关系正常, 主肺动脉扩张。心包腔未见异常。

多普勒检查:

收缩期室水平探及左向右为主的双向低速分流, 左向右分流峰值压差约20mmHg。

三尖瓣口收缩期探及少量蓝色彩流返流至右房, 彩束面积: 0.8cm², 估测肺动脉收缩压约70mmHg。

TDI:室间隔二尖瓣环运动速度E'>A'。

超声提示:

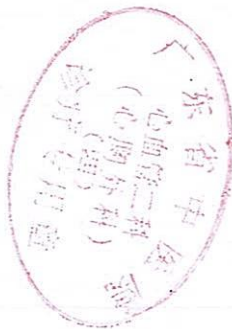
先天性心脏病

室间隔缺损(膜周部, 对位不良)

室水平左向右为主的双向分流

卵圆孔未闭

肺动脉高压(重度)



报告医师: 孙鹏涛

孙鹏涛

(本提示仅作为本医院临床诊断的参考依据之一)

2022-03-15 14:58:12

家庭情况说明

兹有出生缺陷（包括先心病）患儿赵浩洋，性别男，年龄8月，
是广东省（区、市）韶关市（州）乳源县（区）东坪乡镇（街
道）东田村民小组（居委会），（父亲：赵扭养 母亲：赵莹）
村民（居民）的儿子 / 女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，
现向相关慈善基金申请为患儿治疗出生缺陷疾病（包括先心病）提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：赵扭养 身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：赵莹 身份证号：[REDACTED]

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：

联系电话：

村民委员会

0751-5378141

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：

东坪镇

0751-5473123

日期：2022年 3月 21日

