

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2024230

申请日期: 2024年 5 月 6 日

病童资料	姓名		性别	出生年月		身份证号码		户籍所在地	
	陈		女	2018.6.8				广东省湛江市	
	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		南部战区总医院	2018年 2023年	4.5万			☐ 是 ☒ 否	
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 45 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无	残疾类型和级别:	
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话	1、抚养 18 岁以下儿童 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 48000 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: ☒ 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			
	父亲	陈	37	健康					
	母亲	黄	30	健康					
申请救助理由(请详细描述)	家庭成员较多, 家庭成员文化比较低, 家庭经济靠一人干苦力勉强维持着, 加上近年医疗费用和物价不断增加, 导致家庭经济压力巨大, 尽管我们努力节省开支, 也没有存下积蓄。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄 2024年 5 月 6 日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为室间隔缺损需行心脏外科手术 预计手术费用 4.5 万。								
	医师签名: 高江涛 2024年 5 月 7 日								
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 1000 元 (大写: 壹仟圆整) 拾元 零角 零分 负责人签名: 王理怡 年 月 日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五仟圆整) 拾元 零角 零分 负责人签名: 马晓 2024年 5 月 13 日									



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 陈 性别: 女 年龄: 6
病种: 室间隔缺损 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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024 年 5 月 14 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈 科室：心胸外科心外病区 床号： 住院号：

诊断证明

姓名：陈 性别：女 年龄：5岁10月27天 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-05-06

出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患者幼儿，先天性疾病；主因检查发现心脏杂音5年余入院；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，位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心音正常，心率98次/分，心律规则，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音III/6级，P2音增强，余瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；辅助检查：心脏超声（2024-05-06）：先天性心脏病：室间隔缺损（膜周部）伴膜部瘤形成 左室收缩、舒张功能正常 CDFI：室水平左向右分流；

诊断：1. 先天性室间隔缺损 2. 室间隔膜部瘤 3. 心功能II级

医生意见：特此证明

经治医师：毕海跃
2024-05-08, 17:53

南部战区总医院
(诊断专用章)



湛江市坡头区 龙头镇石窝村民委员会

证 明

兹有我村委会 [REDACTED] 村民陈 [REDACTED] 女，身份证号码：[REDACTED] 经湛江中心人民医院诊断患有先天性心脏病；父亲陈 [REDACTED] 男，身份证号码：[REDACTED] 在外务工；母亲黄 [REDACTED] 身份证号码：[REDACTED]，在家务农；陈 [REDACTED] 与黄 [REDACTED] 共生育 3 个子女，全家靠父亲陈 [REDACTED] 务工维持其家庭基本生活，家庭经济收入低，生活困难。情况属实。

特此证明

龙头镇石窝村民委员会

2024年4月25日





河 hé

江 jiāng

长江 江水 这条大江两岸都是高山。

黄河 河水 黄河是我们的母亲河。

我会描

描画

汉字描红 看见

开心描红天天练 幼小衔接

南部战区总医院 8-70