

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: 2024254

申请日期: 2024 年 5 月 17 日

病 童 资 料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	吴	男	2020.7.31			广东省揭阳市	
	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
	先天性心脏病 室间隔缺损	南部战区总医院	2023.12 2024.9	4.5万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
	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	

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 <u>4</u> 名; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>3万</u> 元 3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>无</u> 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 吴	35	健康		
	母亲 蔡	33	健康		

申请救助理由（请详细描述）

家庭全靠吴一人，一人在渔船打杂工维持生活，也无其他经济来源，蔡在家中料理家务及照顾年迈家婆，现家庭劳力少，收入低，加上吴患先天性心脏病，给本不富裕的家庭带来了更大的经济负担。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 吴 2024年 5 月 17 日

医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）:	先天性心脏病室间隔缺损，诊断为室间隔缺损，需行心脏外科手术，预估费用4.5万;
	医师签名:	张 2024年 5 月 17 日
	医院意见（盖章）:	
	建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元（大写: <u>五千元</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分）	
	负责人签名:	王 2024年 5 月 21 日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 5,000.00 元（大写: 五千元 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分）

负责人签名: 高 2024年 5 月 27 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: 吳	性别: 男	年龄: 3.
病种: 肺动脉狭窄	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), 将作为吳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蘇

电 话: 1

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年 5月 28日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 吴 科室: 心胸外科心外病区 床号: 住院号:

诊断证明

姓名: 吴 性别: 男 年龄: 3岁9月15天 ID号: Y

单位: 无 身份: 一般人员

入院日期: 2024-05-17

病情摘要: 患者因“体检发现心脏病半年”入院; 查体: 发育可, 精神好, 全身皮肤无紫绀, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿性啰音, 胸廓对称, 心前区无隆起及凹陷, 未触及震颤, 心尖搏动于第四肋间锁骨中线内1cm, 搏动范围正常, 心相对浊音界正常, 心率98次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音, 双下肢无水肿; 辅助检查: 暂无;

诊 断: 1. 先天性心脏病: 肺动脉狭窄

医生意见: 建议住院行手术治疗

经治医师: 颜涛

2024-05-20, 15:56

南部战区总医院
(诊断专用章)



惠来县神泉镇澳角村民委员会

证 明

兹有我村儿童吴[REDACTED]，男，身份证号：

[REDACTED]。其父亲吴[REDACTED]，男，身份证号：[REDACTED]，是本村渔民；母亲

蔡[REDACTED]，女，身份证号：[REDACTED]，

在家打理家务。吴[REDACTED]与蔡[REDACTED]共生育4个子女，全家靠父亲吴[REDACTED]捕鱼维持基本生活，家庭经济收入低，生活困难。情况属实。

特此证明



