

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：2024256

申请日期：2024年4月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月		身份证号码		户籍所在地			
	吴		女	2021.10.1.				广东省			
	所患疾病		治疗医院		确诊时间		预估总费用		住院号		
	先天性心脏病		南都医院		2022.4.		8万				
	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 %		
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 1 名；			
	吴		31	健康				2、家庭年收入（不含政府补贴） 30000 元			
	陆		27					3、固定资产： 0 套房子； 0 辆摩托车； 0 辆小车			
申请救助理由（请详细描述）									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		
									因母亲年老，体弱多病需要治疗与赡养，家庭主妇弱智无法帮忙工作，赚钱养家，也需要照顾，女儿自出生时患有先天性心脏病，妻子精神失常，二人平时也需要治疗吃药，家庭全靠我一人打杂工，家庭日常生活经常是亲朋好友接济。		
									本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：吴 2024年4月23日		
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：		患者入院后诊断为室间隔缺损，需行体外循环手术，预估手术费用8万。		医师签名：张		2024年5月21日				
	医院意见（盖章）：				建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元（大写： 五仟 佰 拾 元 角 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： 五仟 佰 拾 元 角 分）		负责人签名：王		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 [redacted] 性别: 女 年龄: 3
病种: 先天性心脏病 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 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吳 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周慧明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年5月29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：女 年龄：2岁7月15天 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-05-17

出院日期：在院 住院天数：共住院5天

病情摘要：患者幼儿，先天性疾病；主因检查发现心脏杂音2月余；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，心率97次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音III/6级，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（2024-02-27）惠来县人民医院：先天性心脏病：完全性心内膜垫缺损：（室间隔膜部缺损），原发孔型房间隔缺损；二尖瓣裂隙并中度关闭不全；入院后完善相关术前化验检查：心电图（2024-05-17）：可能不正常：1.电轴左偏 2.T波改变（请结合临床）；心脏超声（2024-05-22）：先心病：完全型心内膜垫缺损（A型）；二尖瓣前瓣裂 左室收缩功能、舒张功能正常 CDFI：室水平左向右分流 房水平左向右分流 二尖瓣、三尖反流（大量）；

诊 断：1. 完全型心内膜垫缺损 2. 心功能II级

医生意见：特此证明

经治医师：毕海跃 2024-05-22, 16:18

南部战区总医院
(诊断专用章)



惠来县东陇镇四凤村民委员会用笺

证明

兹有 村民 先生，身份证号：

其父亲是 先生，身份证号

先生，在家务农；母子陈 先生，

身份证号： 先生，在家做家务，其

与陈 先生生育一个女儿，陈 先生，现对其

基本生活、家庭经济状况、生活困难、情况属实！

48810012



