

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: 2024365

申请日期: 2024年 6月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	杨		女	2009年7月			云南省	
	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		南部战区总医院	2024.6.24	4.5万			☐ 是 ☒ 否
	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 60%	☐ 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 2 名;			
	父亲 杨	42	健康		2、家庭年收入(不含政府补贴) 7700 元			
	母亲 马	39	健康		固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 1 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							
因家庭人口多,上有两位年迈的老人,下有三个孩子,其中长子杨是一名一级重度残疾人,长女在 就读小学,次女即杨,在 就读小学。家庭开支大,除靠制作笋干等家庭开支外,并无其他经济收入,特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨 2024年 6月30日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后经详细检查诊断为房间隔缺损,行心外科手术,手术费预估约4.5万							
	医师签名: 张 2024年 6月30日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元(大写: 五千元) (拾元拾角拾分) 负责人签名: 王 2024年 7月6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) (拾元拾角拾分) 负责人签名: 2024年 7月15日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 楊 [redacted] 性别: 女 年龄: 14
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), 将作为杨 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 楊 [redacted]

电 话: [redacted]

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 7月17日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：杨

科室：心胸外科心外病区

床号：

住院号：

诊断证明

姓名：杨 性别：女 年龄：14岁 ID号：

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2024-06-30

出院日期：尚未出院。

病情摘要：患者因体检发现先天性心脏病入院。查体体温：36.9摄氏度，心率：95次/分，呼吸：20次/分，血压：102/56mmHg。颈静脉无怒张，颈动脉未闻及血管杂音。胸廓无畸形，双肺呼吸音清，未闻及干湿啰音及哮鸣音。心前区无隆起凹陷，心律齐，三尖瓣听诊区可闻及收缩期2/6级杂音。腹软，腹部无压痛，无反跳痛，肝脾肋下未及。双下肢无水肿。辅助检查：心脏彩超提示：房间隔缺损。

诊断：1. 先天性房间隔缺损，三尖瓣关闭不全，肺动脉高压，心功能III级

医生意见：继续住院治疗。

经治医师：胡青锟

2024-07-10, 16:38



中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)



证明

兹有[REDACTED]小组杨[REDACTED]户，性别：男，民族：苗族，身份证号码：[REDACTED]。家庭人口7人，上有两个年迈的老人，下有三个孩子，其中长子杨[REDACTED]（身份证号码：[REDACTED]）是一级多重残疾人，长女杨[REDACTED]（身份证号码：[REDACTED]）在[REDACTED]学校上学，次女杨[REDACTED]（身份证号码：[REDACTED]）在[REDACTED]中学上学，收入靠在家制作芦笙（苗族的一种乐器）为主，因家庭人口多，家庭支出大，我村委会给予证明。

特此证明

水碓房村委会

经办人：李太克

2024年6月29日

