

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: 2024377

申请日期: 2024年5月3日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	许		女	2008.11.08			广东省	
	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
	冠心病		南部战区总医院	2023.9.3 2029.3.	12万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例			☒ 新农合 50 %	☐ 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 3 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 5万元 固定资产: 0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	38	健康					
	母亲	39	健康					
申请救助理由(请详细描述): 本人是一名网约车司机, 家中老人患有高血压高血糖, 需长期服药治疗, 病童从2016年发病后每年都需要上广州复查和长期吃药, 家中还有一个很小的孩子需要抚养, 妻子在家带小孩照顾老人无法外出务工, 现病童需要做心脏搭桥手术, 费用巨大, 家庭收入低, 无力承担, 本人每月收入大概4500元左右。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许 2024年5月13日								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患者入院后诊断为冠状动脉粥样硬化性心脏病, 需行冠脉搭桥手术, 预估手术费用12万-							
	医师签名: 林				2024年7月9日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 5000 元 (大写: 伍仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2024年7月11日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 5,000.00 元 (大写: 一 万 零 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 葛 2024年7月22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: 许	性别: 女	年龄: 15
病种: 冠心病	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), 将作为许 的治疗费用。

受助人 (监护人): 许

电 话:

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23日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：许 科室：心胸外科心外病区 床号： ID号： 住院号：

诊断证明

姓名：许 出生日期：2008-11-08 性别：女 科室：心胸外科心外病区 床号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-07-08

病情摘要：患者2016年因持续高烧胸痛于广东省人民医院确诊为“1. 黏膜皮肤淋巴结综合征[川崎病] 2. 冠状动脉瘤样扩张”，后规律服药治疗，病情平稳，2023年9月患者因剧烈胸痛于当地医院就诊，行冠状动脉造影提示：LAD开口闭塞，RCA中段狭窄约80%-90%。患者继续行保守治疗，诉反复胸部绞痛，伴胸闷心悸，不伴发热、咳嗽咳痰。现患者为求进一步治疗，来我院就诊，门诊拟“1. 冠状动脉粥样硬化性心脏病;2. 黏膜皮肤淋巴结综合征[川崎病]”收治入院，患者自患病以来，精神正常，体力尚可，食欲正常，睡眠正常，大小便正常，体重无明显变化。

当前诊断：1. 冠脉狭窄 2. 冠状动脉瘤样扩张 3. 川崎病

医生意见：继续住院治疗。

医院地址：广东省广州市流花路111号

经治医师： 2024-07-14 南部战区总医院
(诊断专用章)



揭 阳 市
惠来县神泉镇金东村民委员会用笺

证 明

兹有我村村民许[]，女，身份证号码：
[]。父亲许[]，男，身份证号码：
[]在外务工。母亲杨[]，女，身
份证号码：[]在家务农。许[]与
杨[]共生育 3 个子女，全家靠父亲许[]务工维持其
基本生活，家中还有老人患有高血糖高血压需要长期吃
药治疗，家庭经济收入低，生活困难。现许[]需要申
请冠心病心脏搭桥手术，恳请有关部门给予帮助。

特此证明



