

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: 2024391

申请日期: 2024年6月12日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	罗	男	2023年11月9日			陈廉江书	
	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	南方医院	2024.7.17	870元			☐ 是 ☒ 否
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
	残疾类型和级别:						
申请救助理由(请详细描述)	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 罗	38	良好		2、家庭年收入(不含政府补贴) 40000 元		
医院填写	母亲 黎	36	很差		3、固定资产: 没 套房子; 没 辆摩托车; 没 辆小车		
					4、家庭困难类型:		
本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗 2024年6月12日 是试管婴儿生育, 是二类残疾, 左左右肢股骨头坏死, 已置换术后, 还有严重强直性脊柱炎, 糖尿病、高血压, 长期吃药, 每月药费500元以上, 500元常住院医疗费特别高, 每年的支出大于收入, 现罗 是先天性心脏病, 必须做手术, 本人没能力支付费用请求慈善会帮助, 感谢慈善会领导关心关爱。							
疾病诊断及治疗(费用): 南方医院确诊先天性心脏病 预估总费用870元 医师签名: 何 年 月 日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五 千 元 正) 分 负责人签名: 李 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 千 元 正) 分 负责人签名: 李 2024年7月29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: 罗

性别: 男

年龄: 1岁6个月

病种: 先天性心脏病

治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院

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), 将作为罗 的治疗费用。

受助人 (监护人):

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30日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 罗 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 罗 出生日期: 2023-01-09 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-07-17

病情摘要: 患儿因“确诊先心病2年”入院。患儿家属诉孕14周常规体检时确诊为先天性心脏病。建议出生后行手术治疗,当地医院无手术条件。现患儿家属为求手术治疗,来我院门诊就诊,门诊拟“法洛氏四联症,室间隔缺损”收治入院。患儿出生至今,口唇及四肢紫绀,活动后加重,有呼吸困难及缺氧发作发生,无肝脾肿大及双下肢及眼睑水肿史。查体: 患儿颜面紫绀,双肺听诊呼吸音稍粗,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,搏动范围正常,心相对浊音界稍扩大,心律齐,胸骨左缘第3-4肋间可闻及收缩期杂音,肝脾无肿大,双下肢无水肿。辅助检查: (2024-07-18 15:58)行心电图(普通)检查提示: 不正常: 1. P波高尖(请结合临床); 2. 左后分支传导阻滞; 3. 提示: 右心室肥大

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 法洛氏四联症 1.2 心功能III级

医生意见: 继续住院治疗,计划完善相关检查化验,排除手术禁忌症后择期行手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 2024年7月18日
南部战区总医院
(诊断专用章)



情况说明

兹有我村委会 民罗 男，身份证号

其儿子罗 (男，身份证号码：)、罗 (男，

身份证号码：) 双胞胎是试管婴儿，生育时产生费

用高于其承受能力，其父罗 (男，身份证号码：)

双腿股骨坏死置换，导致家庭生活困难。

特此说明。

廉江市雅塘镇陀村村委会

2024年6月11日

