

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: 2024425

申请日期: 2024年8月1日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	徐		女	2013.3.6			广东	
	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	2024.7.12 2024.2月	6万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 ☒ 40%	☐ 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 4 名;			
	父亲 徐	46			2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000元			
	母亲 邓	41			3、固定资产: 自建套房子; 2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			
申请救助理由(请详细描述)	因女儿徐 确诊患有先天性心脏病,因家住山区,经济落后,夫妻在家务农,收入微薄,家庭负担重,家庭条件较为困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邓 2024年8月1日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病 手术费 6万 医师签名: 张 2024年8月1日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 5000元 拾 0角 0分)							
	负责人签名: 王 2024年8月1日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元 (大写: 5000元 拾 0角 0分) 负责人签名: 王 2024年8月12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: 徐 [redacted] 性别: 女 年龄: 11
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市南部战区总医院

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), 将作为徐 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [redacted]

电 话: [redacted]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年8月13日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 徐 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 徐 出生日期: 2013-03-06 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: 2024-07-29

病情摘要: 患儿2023年3月常规体检中发现心脏杂音, 具体杂音性质不详。建议进一步检查明确诊断, 未行相关检查, 未做特殊治疗。患儿半月前于外院行心脏超声提示: 先天性心脏病, 肺动脉瓣狭窄, 房间隔缺损。建议手术治疗, 现患儿家属为求进一步治疗, 来我院门诊就诊, 门诊拟诊断“1. 房间隔缺损 2. 肺动脉瓣狭窄”收治入院。患儿出生后至今未出现呼吸困难、紫绀, 无缺氧发作导致晕厥发生, 无肝脾肿大及双下肢及眼睑水肿史。患儿发育尚可, 体重正常, 活动能力可, 现精神、食欲、睡眠可, 大小便正常。入院后完善相关检验、检查, 于2024-08-06在全麻体外循环下行房间隔缺损修补+肺动脉瓣狭窄矫治术+部分肺静脉异位引流矫治+二尖瓣成形+三尖瓣成形术。

当前诊断: 先天性心脏病 1.1 房间隔缺损(混合型) 1.2 肺动脉瓣狭窄 1.3 部分型肺静脉异位引流 1.4 心功能II级 2. 不完全性右束支传导阻滞 3. 二尖瓣反流 4. 三尖瓣反流

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: 余剑
2024-08-12
南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我村村民徐[REDACTED] 性别：女，身份证号码：

[REDACTED] 1。徐[REDACTED] 其本人确诊患有先天性心脏病，因其家住山区，经济落后，父母在家务农，收入微薄，家庭负担重，家庭件较为困难，望相关部门给予资助。情况属实。特此证明！

保新村民委员会

2024年7月23日



