

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: 2024579

申请日期: 2024 年 10 月 22 日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈		男	2024.4.23			广东省普宁市	
	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
	室间隔缺损		南部战区总医院	2024 年 8 月	5.5 万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 (95%)	☐ 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 2 名;			
	父亲 陈	30	健康		2、家庭年收入 (不含政府补贴) 4.5 万 元			
	母亲 张	31	系慢性		3、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;			
5、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): 妻子张 患有先天性心脏病, 2024 年初查出, 现还在治疗 (需长期治疗) 现儿子查出患有先天性心脏病, 家庭主要依靠务工维持生计, 上有父母需要赡养, 妻子有心脏病需要治疗, 无法工作, 其下还有一女儿需要赡养, 因收入单一, 家庭人口众多, 每月务工几千块钱难以维持, 导致家庭经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈 2024 年 10 月 22 日								
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 朱心院后诊断为室间隔缺损, 需行手术治疗, 预估费用 5.5 万							
	医师签名: 罗 2024 年 10 月 23 日							
	医院意见 (盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五 千 元 整) 负责人签名: 2024 年 10 月 23 日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元 (大写: 五 千 元 整) 负责人签名: 2024 年 10 月 28 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:	陈	性别:	男	年龄:	六個月
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), 将作为陈 的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年10月29日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 陈 科室: 心胸外科心外病区 床号: 住院号:

诊断证明

姓名: 陈 性别: 男 年龄: 0岁5月28天 ID号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-10-22 住院天数: 共住院1天

病情摘要: 患者幼儿, 先天性疾病; 主因检查发现心脏杂音5月余入院; 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0.2cm, 心包摩擦感未触及, 心率127次/分, 心律齐, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及粗糙收缩期杂音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(2024-10-22 南部战区总医院): 先天性心脏病 室间隔缺损;

诊 断: 1. 室间隔缺损; 2. 心功能II级;

医生意见: 特此证明;

经治医师: 毕海跃

2024-10-23, 14:36

南部战区总医院

(诊断专用章)



普 宁 市
梅塘镇安仁村民委员会便笺
★★★★★

证 明

兹有我村村民陈[]（男，1994年5月10日出生，身份证号码：[]）其儿子陈[]（男，身份证号码：[]）患有先天性心脏病，其妻子张[]（女，身份证号码：[]）患有系统性红斑狼疮，其家庭经济主要依靠其务工维持生计，因收入单一，家庭人口众多，导致家庭经济困难，望有关部门给予帮扶为盼！

特此证明

陈[]
安仁村村民委员会
2024年10月13日

