

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: 2024896

申请日期: 2024年10月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	蔡		男	2024.7.18			广东省揭西县	
	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
	说路氏四联症		南部战区总医院	2024.8	8万			☐ 是 ☒ 否
	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:
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____名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 4.1万-4.45元 3、固定资产: 0套房子; 0辆摩托车; 1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	30	健康					
	母亲	25	健康					
申请救助理由(请详细描述)	孩子爷爷中风的半身残疾需要有人照顾 孩子爷爷有中风的后遗症. 血压高. 血糖高. 血脂高等慢性病需要每个月吃药打针. 家中只有孩子母亲有稳定工作. 母亲产后在家照顾家中老人及孩子. 偶尔打零工, 家中爷爷奶奶自21年车祸后无收入 本人保证上述情况完全真实 申请人签名: 蔡 2024年10月25日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患心脑综合征初起经在四联症, 需5万以内1.2万 科-放疗手术共1万8千3							
	医师签名: 37				2024年10月29日			
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 五千元整) 拾 元 角 分 负责人签名: 王 2024年10月29日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 五千元整) 拾 元 角 分 负责人签名: 王 2024年11月4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: 蔡	性别: 男	年龄: 3个月
病种: 法洛四联症	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), 将作为蔡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡
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11月5日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：蔡 科室：心胸外科心外病区 床号：48 住院号：

诊断证明

姓名：蔡 性别：男 年龄：0岁3月9天 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-10-28 住院天数：共住院1天

病情摘要：患者幼儿，先天性疾病；主因检查发现先天性心脏病6月余入院；查体：神清，精神可，无明显紫绀，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0.5cm，心包摩擦感未触及；心率134次/分，心律齐，胸骨左缘第2肋间可闻及收缩期粗糙杂音III/6级，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期杂音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（2024-10-29）：先心病：法洛氏三联症 左室收缩、舒张功能正常 CDFI：左室、右室向主动脉分流 肺动脉瓣下、瓣上湍流；

诊断：1. 法洛氏三联症；2. 心功能II级

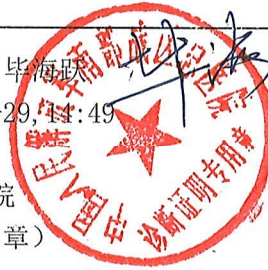
医生意见：特此证明（不作为最终诊断证明）

经治医师：毕海跃

2024-10-29 14:49

南部战区总医院

（诊断专用章）



揭西县龙潭镇双龙村民委员会

证明

南部战区总医院：

兹有我村落[REDACTED]，男，身份证号码：

[REDACTED]。父亲在外务工，母亲还在哺乳期，无工作在家。家中有爷爷，肢体残疾，需要人照顾。家庭生活经济困难。

情况属实

2024.10.25

双龙村民委员会

2024年10月25日



战区



总医院