

## 附件二

## 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023117

申请日期: 2023年2月24日

|                                         |                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|
| 病人资料                                    | 姓名                                                                                                                                                               | 性别      | 出生年月                                                                                                                                                             |       | 身份证号码      | 户籍所在地 |
|                                         | 陈慕桐                                                                                                                                                              | 女       | 2019.7.31                                                                                                                                                        |       |            | 云南    |
|                                         | 参加医保情况                                                                                                                                                           |         | <input type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: % |       |            |       |
|                                         | 所患疾病                                                                                                                                                             |         | 治疗医院                                                                                                                                                             |       | 预计医疗费用     |       |
| 先天性心脏病室间隔缺损                             |                                                                                                                                                                  | 南部战区总医院 |                                                                                                                                                                  | 5万    |            |       |
| 病人直系亲属资料                                | 姓名                                                                                                                                                               | 性别      | 年龄                                                                                                                                                               | 与患者关系 | 就业及收入情况    | 联系电话  |
|                                         | 盘健                                                                                                                                                               | 男       | 36                                                                                                                                                               | 父子    | 无          |       |
|                                         | 陈文秀                                                                                                                                                              | 女       | 33                                                                                                                                                               | 母女    | 教师 5000元/月 |       |
| 申请救助理由                                  | <p>本人女儿因患有先天性心脏病, 现需做手术, 费用较高, 本人因常年需要照顾老人和孩子, 无法到外就业, 全家的开销全靠妻子的基本工资生活, 因生意亏损现欠下外债30多万, 本人保证上述情况完全真实。生活较困难, 因此在申请贵基金的帮助。</p> <p>申请人签名: 盘健 2023年2月24日 助, 为谢!</p> |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 医院填写                                    | 疾病诊断及治疗费用(估算):                                                                                                                                                   |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
|                                         | 室间隔缺损                                                                                                                                                            |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
|                                         | 医师签名: 颜伟 2023年3月4日                                                                                                                                               |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 医院意见:                                   |                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 建议给予医疗救助金 0.5万。<br>(大写: 五万 仟 元 拾 元 角 分) |                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 负责人签名: 程伟 2023年3月4日                     |                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元                 |                                                                                                                                                                  |         |                                                                                                                                                                  |       |            |       |
| 负责人(签名): 高晓水 2023年3月13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: 陈慕桐 性别: 女 年龄: 3岁  
病种: 先天性心脏病室间隔缺损 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), 将作为陈慕桐的治疗费用。

受助人(监护人): 盘健

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁戈

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月14日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈慕桐      科室：心胸外科心外病区      床号：33      住院号：743693

## 诊断证明

姓名：陈慕桐 性别：女 年龄：3岁7月-1天 ID号：Y1275659

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-03-03  
出院日期：      住院天数：

病情摘要：患者因发现先天性心脏病2年余入院，诊断为室间隔缺损，拟行手术治疗

诊      断：室间隔缺损

医生意见：拟行手术治疗

经治医师：颜涛  
2023-03-06, 15:21

南部战区广州总医院  
(诊断专用章)



## 情况说明

兹有陈慕桐，女，瑶族，身份证号码：  
[REDACTED]，居住地址：云南省[REDACTED]  
[REDACTED]。父亲盘健，身份  
证号码：[REDACTED]，无固定职业；母亲陈文秀，  
身份证号码：[REDACTED]，系[REDACTED]  
小学教师。家庭开销全由陈文秀工资维系，又因陈慕桐患先  
天性心脏病室间隔缺损，家庭经济困难。

特此情况说明

阳光社区居委会

2023年2月24日



