

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: 2023191

申请日期: 2023年3月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	刘珍月	女	2009年1月27日			贵州省
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 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		贵阳市妇幼保健院		8000	
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
	刘作	男	36	父女	5000	
	方洪敏	女	35	母女	5000	
申请救助理由	家庭贫困 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘作 2023年3月17日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 右室双出口 + 房间隔缺损					
	医师签名: 罗林 2023年3月20日 医院意见: 建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 5000元 拾元 角 分) 负责人签名: 罗林 2023年3月24日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元整 负责人(签名): 高晓 2023年4月3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: 刘珍月 性别: 女 年龄: 14
病种: 先天性心脏病 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 刘珍月 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘伟

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月6日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：刘珍月

科室：心胸外科心外病区

床号：52

住院号：746732

诊断证明

姓名：刘珍月 性别：女 年龄：14岁 ID号：Y1287523

单位：-- 身份：一般人员

入院日期：2023-03-24

出院日期：在院 住院天数：共住院4天

病情摘要：患者主因检查发现心脏杂音7年；查体：发育一般，面容轻度紫绀，双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿罗音，心前区无隆起及凹陷，未触及震颤，心尖搏动于第五肋间锁骨中线内1cm，搏动范围正常，心相对浊音界正常，心率107次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期柔和吹风样杂音III/6级；4. 辅助检查：心脏超声（外院 未见报告）：先天性心脏病：室间隔缺损 右室双出口。先心病CTA（2023-03-24）：1、先天性心脏病：单发右位心，房间隔缺损，二尖瓣狭窄，肺动脉高压，请结合超声结果；2、心包少量积液，双侧少量胸腔积液。

诊 断：1. 先天性室间隔缺损 2. 右室双出口

医生意见：暂无

经治医师：林曦

2023-03-28, 15:25

南部战区总医院

（诊断专用章）



证 明

兹有我村村民刘珍月，女，身份证号码：
[REDACTED]，父亲刘伟，男，身份证
号码：[REDACTED] 在外务工，母亲方
洪敏，女，身份证号码：[REDACTED]
刘伟与方洪敏共同生育两个子女，刘伟与方洪敏
于 2018 年离婚，离婚后两个子女全靠父亲刘伟
务工维持基本生活，家庭经济收入低，生活困难，
情况属实。

特此证明

新化乡天桥村村民委员会

2023 年 3 月 20 日

常小英 15902582289

