

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: 2023194

申请日期: 2023年3月14日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	金若安然	女	2019.5.9			贵州
	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		贵阳市第一人民医院		6000	
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
	赵丹丹	女	27	母女	无业	
	陈金印	男	27	父女	无业	
申请救助理由	经深圳市儿童医院和贵州省人民医院诊断,本人患有先天性心脏病(膜室型),室内双向分流(左向右为主),肺动脉高压疾病。并同时患有"21三体综合征。特此申请救助治疗为盼!" 本人保证上述情况完全真实。 受托人母亲代签: 赵丹丹 申请人签名: 赵丹丹 2023年3月14日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算):					
	室间隔缺损+右室流出道狭窄					
	医师签名: 林晓 年 月 日 医院意见: 建议给予医疗救助金 5000 元 (大写: 5 万 0 千 0 百 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: 福悦 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟肆佰元						
负责人(签名): 高晓红 2023年4月10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: 金若安然, 性别: 女 年龄: 4岁
病种: 先天性室间隔缺损 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 金若安然 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张A

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 张书

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月10日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：金若安然

科室：心胸外科心外病区

床号：68

住院号：747088

诊断证明

姓名：金若安然 性别：女 年龄：3岁10月13天 ID号：Y1287018

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-03-23

出院日期：在院 住院天数：共住院5天

病情摘要：患儿主因体检发现室间隔缺损3年余入院；查体：发育不良，21-三体综合征面容，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86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，伴左上肢传导；辅助检查：心脏超声（外院）：先天性心脏病：室间隔缺损（膜周部），室水平双向分流，房水平左向右分流；肺动脉高压；染色体检查与分析：可疑21-三体综合征。

诊断：1. 室间隔缺损；2. 肺动脉高压；3. 21-三体综合征

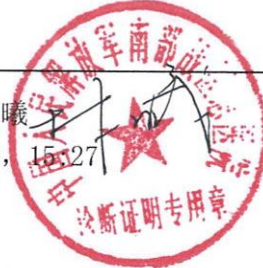
医生意见：无

经治医师：林曦

2023-03-28, 15:27

南部战区总医院

（诊断专用章）



证 明

兹有我户籍地居民金若安然，女，白族，身份证号码：

，父亲陈金印，男，汉族，身份证号码：

，母亲赵丹，女，白族，身份证号码：

，双方无固定收入，靠打零工维持生活，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明



市西街道北门社区
2023年3月15日



