

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: 2023195

申请日期: 2023 年 3 月 16 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈艺珩	男	2022年6月			惠州市
	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		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
	陈正江	男	29	父子	务农	
	赵红林	女	27	母子	务农	
申请救助理由	家庭年收入只够维持家庭开支, 收入全靠患儿父亲, 陈正江在外务工, 且工资收入不高, 患儿出生母亲高晓, 出生后转至新生儿科住院十天, 后因患儿查出先天性心脏病, 生活开支加上手术费, 致家庭经济非常困难, 生活更加艰难, 母亲赵红林常时在照顾患儿, 没有任何的经济来源, 今年患儿父亲务工时间短, 且务工工资不足以支付医药费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 赵红林 2023 年 3 月 16 日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算):					
	室间隔缺损, 月					
医师签名: 罗林 2023 年 3 月 16 日 医院意见: 建议给予医疗救助金 壹万 元 (大写: 壹 万 玖 仟 玖 佰 玖 拾 玖 元 玖 角 玖 分) 负责人签名: 罗林 2023 年 3 月 16 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): 马学心 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: 陈艺珩 性别: 男 年龄: 9个月
病种: 室间隔缺损 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), 将作为陈艺珩的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈艺珩 (陈正江父亲)

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁玟

电 话: 138 2227 9553

日 期: 2023年 4月 11 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈艺珩

科室：心胸外科心外病区

床号：67

住院号：746937

诊断证明

姓名：陈艺珩 性别：男 年龄：0岁9月3天 ID号：Y1283147

单位： 身份：一般人员

入院日期：2023-03-30

出院日期： 住院天数：

病情摘要：1. 幼儿，幼年发病，慢性病程；2. 自幼易患“上呼吸道感染”，体检发现心脏杂音8余；3. 查体：双肺听诊呼吸音稍粗，心前区无隆起及凹陷，可触及细微震颤，心尖搏动于第五肋间右锁骨中线上，搏动范围正常，心相对浊音界稍扩大，心率110次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期粗糙吹风样杂音III/6级，双下肢无水肿；4. 辅助检查：外院心脏超声：先天性心脏病，室间隔缺损。

诊治经过：入院后完善检查，明确诊断，拟进一步治疗

诊 断：1. 先天性室间隔缺损；2. 心功能II级

医生意见：继续住院。

经治医师：罗林

2023-03-30, 15:03



南部战区总医院

(诊断专用章)



证明

兹有 [REDACTED] 村村民，陈艺珩，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]。父亲陈正江，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，在外务工。母亲赵红林，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]，在家务农。陈正江与赵红林共生育一个孩子，全家靠父亲陈正江务工维持基本生活，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

新田村村民委员会

2023年03月18日



