

## 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: 2023200

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 |
|                                                                | 潘怀取童 男                                                                                                                                            |    | 2022.3.14                                                                                                                                                        |       |         | 贵州省   |
|                                                                | 参加医保情况                                                                                                                                            |    | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input 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                                                                                                                                            |    | 南部战区总医院                                                                                                                                                          |       | 6万      |       |
| 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  |
|                                                                | 潘情                                                                                                                                                | 男  | 23                                                                                                                                                               | 父子    | 务农      |       |
|                                                                | 管庆华                                                                                                                                               | 女  | 22                                                                                                                                                               | 母子    | 务农      |       |
| 申请救助理由                                                         | <p>本人潘情，性别男，今年23岁。今有我的儿子患有先天性心脏病，21-三体综合征；大指畸形以及小指畸形。本人家庭收入低，生活本就拮据，无力支付医疗费用，特提交此申请，帮我儿潘怀取童。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 潘情 2023年3月16日</p> |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| 医院填写                                                           | <p>疾病诊断及治疗费用(估算):</p> <p>室间隔缺损、动脉导管未闭</p> <p>医师签名: 罗林 2023年3月17日</p>                                                                              |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
|                                                                | <p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 5000 元。</p> <p>(大写: 5 万 0 千 0 百 0 拾 0 元 0 角 0 分)</p> <p>负责人签名: 罗林 2023年3月17日</p>                                        |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元整</p> <p>负责人(签名): 高晓红 2023年4月10日</p> |                                                                                                                                                   |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |



# 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: | 潘怀羽童                        | 性别:   | 男       | 年龄: | 1岁 |
| 病种:   | 先天性心脏病<br>(室间隔缺损<br>动脉导管未闭) | 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), 将作为潘怀羽童的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘情

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月11日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名：潘怀羽童

科室：心胸外科心外病区

床号：32

住院号：747161

## 诊断证明

姓名：潘怀羽童 性别：男 年龄：1岁0月15天 ID号：Y1290299

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-03-30

出院日期：尚未出院。

病情摘要：患者因体检发现先天性心脏病入院。查体：无颜面紫绀，双肺听诊呼吸音稍粗，心前区无隆起及凹陷，未触及震颤，心尖搏动于第四肋间锁骨中线，搏动范围正常，心相对浊音界向左扩大，心率120次/分，心律齐，胸骨左缘第3-4肋间可闻及3/6级收缩期吹风样杂音，锁骨中线胸骨左缘第2肋间可闻及3/6级连续性机械样杂音，向心前区传导，P2亢进，肝脾无肿大，双下肢无水肿。辅助检查：心脏超声：先天性室间隔缺损。

诊 断：室间隔缺损

医生意见：继续住院治疗。

经治医师：

2023-03-31, 11:32

中国人民解放军南部战区总医院  
(诊断专用章)





# 证明

兹有[REDACTED]居民潘情，性别：男；民族：汉族；  
身份证号码：[REDACTED] 其子潘怀羽童，性别：  
男；民族：汉族；身份证号码：[REDACTED]，该家  
庭收入过低，为龙丰社区低保户，情况属实。

特此证明

龙丰社区居民委员会

2023年03月22日

联系电话：18586679090

