

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: 2023248

申请日期: 2023年04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
	陈子淇	女	2016.08.20			广东省普宁市
	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		广州市人民解放军南部战区总医院		5.5万	
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
	陈永彬	男	34	父女	摆摊,月3000	
	陈冰冰	女	32	母女	无业,收入0	
申请救助理由	家庭困难,爷爷患有冠心病,脑梗死,奶奶患有糖尿病,两老人需长期服药,病人的弟弟患有自闭症,每月都要去康复机构做康复,家长无固定职业,劳动收入低,难以承担手术费用,家庭人口多, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈永彬 2023年04月16日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 患有先天性心脏病,右室流出道狭窄,需行手术治疗					
	医师签名: 张华 2023年4月24日 医院意见: 建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 五千元 伍仟元 伍拾元 零角 零分) 负责人签名: 李华 2023年 月 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): 马晓红 2023年5月8日						

附件三



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:	陈子淇	性别:	女	年龄:	6
病种:	先天性心脏病	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 5000.00 元 (大写: 人民币 伍仟元 整), 作为 陈子淇 的治疗费用。

受助人 (陈子淇) 监护人: 陈永彬

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/医护人员/志愿者) /

电 话: —

经办人: 梁世

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 05 月 08 日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈子淇

科室：心胸外科心外病区

床号：38

住院号：645410

诊断证明

姓名：陈子淇 性别：女 年龄：6岁 ID号：Y0504036

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-04-24

出院日期：2023-05-07 住院天数：共住院13天

病情摘要：患者主因心脏术后5年入院；查体：发育尚可，无紫绀，双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿罗音，心前区无隆起，心尖搏动有力，位于左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心音正常，心率106次/分，心律规则，胸骨右缘2-3肋间可闻及收缩期II/6级杂音，舒张期III/6级叹气样杂音，双下肢无水肿；辅助检查：心脏超声（2023-04-25）：室间隔缺损修补术后：主动脉窦破裂 主动脉瓣右冠瓣穿孔伴重度关闭不全 左室收缩、舒张功能正常 CDFI：主动脉瓣反流（大量）主动脉向右房分流。患者入科后完善检查，明确诊断，排除禁忌后，经全科讨论一致决定于2023-04-30日在全麻体外循环下行主动脉窦瘤破裂修补+主动脉瓣成形+心包剥脱术，手术顺利。术后给予积极呼吸机辅助呼吸、强心、利尿、抗感染、营养支持治疗，患者恢复好。

诊断：1. 主动脉窦瘤破裂；2. 主动脉瓣穿孔并重度关闭不全；3. 先天性心脏病术后；

医生意见：特此证明。

经治医师：林曦

2023-05-07, 17:02

南部战区总医院

（诊断专用章）



证 明

兹有我村村民陈子琪，女，2016年8月20日出生，身份证号码：[REDACTED]，父母无固定职业，劳动收入低，祖父祖母身体差，患有多种疾病，需长期服药，家庭经济确有困难，现陈子淇申请先天性心脏病的治疗手术，请有关部门给予帮助。

特此证明

证明人：陈楚强
赤水村村委会
2023年4月18日

