

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: 2023268

申请日期: 2023年4月25日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	吴奕宁	女	2021.06		44	广东
	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	
	室间隔缺损		南部战区总医院		4.5万	
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
	吴亮	男	34	父女	打工 无稳定收入	
	周少君	女	30	母女	无业	
申请救助理由	小孩身体不好. 这两年夫妻二人无法稳定安心工作. 没有稳定收入来源. 只靠我一人打工维持. 生活拮据. 生活困难 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 吴亮 2023年4月25日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 患有先天性室间隔缺损, 需手术治疗.					
	医师签名: 林成 2023年5月5日 医院意见: 建议给予医疗救助金0.5元. (大写: 伍仟元 零角 零分) 负责人签名: 陈悦 2023年5月6日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但条件苛刻 负责人(签名): 高志仁 2023年5月15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: 吳奕宇 性别: 女 年龄: 1岁10月21天
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), 将作为吴奕宇的治疗费用。

受助人 (监护人): 周少君

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5月16日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：吴奕宁

科室：心胸外科心外病区 床号：12

住院号：749594

诊断证明

姓名：吴奕宁 性别：女 年龄：1岁10月9天 ID号：Y1307857

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-05-04

出院日期：在院

住院天数：

病情摘要：入院时体检发现心脏杂音1月余，查体：双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿性啰音，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，心相对浊音界扩大，心率90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；辅助检查：心脏超声（2023-03-22 惠来县人民医院）：室间隔缺损。入院后完善相关检查，排除手术禁忌后，于2023年5月6日在全麻下人工体外循环行室间隔缺损修补术，手术顺利。术后予以强心、利尿、抗感染等治疗。

诊断：先天性室间隔缺损

医生意见：特此证明

经治医师：林曦
2023-05-09, 09:11

南部战区总医院
(诊断专用章)



惠来县东陇镇四凤村民委员会用笺

证明

外罗村村民吴垂宁.女.身份证号码:

父亲:吴亮.男.身份证号码:

在家乡打零工.母亲:

周少君.女.身份证号码:

省打理家务带小孩.吴亮与周少君夫妇俩共同生

育1个女儿.全家依靠父亲吴亮打零工维持

生活.家庭经济收入低.生活困难.

情况属实.

特此证明



