

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: 2023275

申请日期: 2023 年 4 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
	郑楚冰	女	2012.7.2	44010119201207020000	广东省广州市天河区
	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
病人直系亲属资料	先天性心脏病		广州市天河区总医院		4.5万
	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况
	郑良明	男	30	父女	务农年收入2600
	温爱兰	女	27	母女	居家带娃

申请救助理由

家庭经济条件困难, 只靠务农, 只能维持家庭的基本日常开销, 现实无力负担起此次手术费用。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 郑良明 2023 年 4 月 14 日

医院填写

疾病诊断及治疗费用(估算):

患者诊断为室间隔缺损, 需行外科手术手术治疗

医院意见:

医师签名: 张华 2023 年 5 月 5 日

建议给予医疗救助金 0.5 万元。

(大写: 伍仟元 零 拾 元 零 角 零 分)

负责人签名: 李华 2023 年 5 月 6 日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该患儿

负责人(签名): 李华

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: 鄭楚冰	性别: 女	年龄: 10
病种: 先天性室间隔缺损 治疗医院: 广州南部战区总医院		

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), 将作为鄭楚冰的治疗费用。

受助人 (监护人): 鄭良羽

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁一

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：郑楚冰

科室：心胸外科心外病区

床号：26

住院号：738131

诊断证明

姓名：郑楚冰 性别：女 年龄：10岁 ID号：Y1307840

单位： 身份：一般人员

入院日期：2023-05-04

出院日期：2023-05-15 住院天数：共住院11天

病情摘要：因“发现先天性心脏病2月”入院，神清，无口唇及指甲紫绀，双肺听诊呼吸音清，心前区无隆起及凹陷，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105次/分，心律齐，胸骨左缘3-4肋间可闻及3/6级收缩期吹风样杂音，P2亢进，肝脾无肿大，双下肢无水肿。我院查心脏超声提示：先天性室间隔缺损，左向右分流。入院后积极完善相关检查，予利尿、强心、营养心肌治疗。于2023-05-11在全麻下行室间隔缺损修补术，术后恢复可。

诊 断：先天性室间隔缺损

医生意见：继续住院治疗。

经治医师：胡青锲

2023-05-15, 15:55

南部战区总医院

(诊断专用章)



惠来县周田镇兴岗村民委员会

证明

前有我村村民郑楚汉，女，身份证号码：
[REDACTED]，该村民的家庭经济收入主要来源靠其父亲在家务农，几年来种植农作物受天气影响，严重失收，造成经济收入低，其母亲在家照顾幼小弟妹，无有经济收入来源，无有其他经济收入来源，该村民患有先天性心脏病，经常看病服药，现有家庭经济生活困难，无力承担全部手术费，现向基金会申请资助，得以完成患儿的手术治疗为盼。

特此证明



