

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 20230414

申请日期: 2023年4月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄政友	男	2017.10			700
	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		珠江医院		20万	
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
	黄礼世	男	38	父子	务农 500/月	
	何弟妹	女	27	母女	务农 300/月	
申请救助理由		我儿子黄政友, 2020.10.25确诊为先天性心脏病, 因为当时孩子太小, 不适合手术, 随着病情的发展, 目前在珠江医院住院手术, 刚刚半个月已经产生了十四万的费用, 家里还有老人要养, 我四姨是残疾人, 实在难以承担。本人保证上述情况完全真实。孩子的治疗费用。 申请人签名: 黄礼世 2023年4月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）:					
	医师签名: 陈伟 2023年4月12日 医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁 万 一 千 一 百 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 李伟 2023年4月9日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元整 负责人(签名): 高晓红 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:	黃政友	性別:	男	年齡:	5
病種:	先天性心臟病	治療醫院:	南方醫科大學珠江醫院		

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), 将作为黄政友的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃禮世

电 话:

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 15 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：黄政友

科室：心血管外科病区

床号：60

ID号：4774373

住院号：833177

科别：心血管外科病区

入院日期：2023年03月20日

出院日期：-

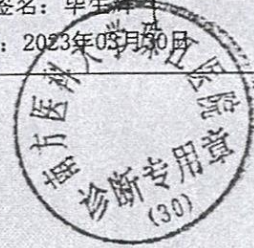
检查结果：2023-03-20 心脏彩超，右心功能测定：先天性心脏病：二尖瓣脱垂并关闭不全（极重度）；三尖瓣关闭不全（轻度）；肺动脉高压（重度、估测约94mmHg）。巨大左房。左室、右室收缩功能正常；CDFI：二尖瓣反流（极大量）、三尖瓣反流（少量）。2023-03-20 DR胸部正位：两肺纹理增多、增粗，心影明显增大，请结合临床。

诊断意见：1. 先天性二尖瓣关闭不全；2. 先天性三尖瓣关闭不全；3. 左房扩大；4. 左室扩大；5. 先天性心肌致密化不全；6. 先天性肺动脉高压重度；7. 轻度贫血；8. 肺部感染；9. 心功能不全
处理意见：完善相关检查检验后择期手术治疗。

医生签名：毕生辉

日期：2023年03月20日

签发单位：（盖章）



证明

兹证明 甘爱珍 (身份证号码: 450102197101010001)

家庭住址: _____

家庭为农村低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2019年11月01日

该证明开具日期为2023年04月10日，自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	甘爱珍		04月	2019年11月01日
2	何勇妹		04月	2019年11月01日
3	黄政友		04月	2019年11月01日
4	黄礼世		04月	2019年11月01日

林海清

2023.4.10



