

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: 2023254

申请日期: 2023年6月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	祖伊文豪	女	2020.07.08			贵州
	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		贵阳市妇幼保健院		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
	祖大龙	男	23	父女	农工	
	朱习艳	女	23	母女	农工	
申请救助理由	我是祖伊文豪的父亲,祖大龙,我女儿祖伊文豪因患先天性心脏病三年,本人家住农村偏远山区,是建档立卡贫困户人口,平时靠打工为生,种地生活,家庭经济收入微薄,现女儿病情加重,本人无力承担高昂的医疗费用,特申请本人保证上述情况完全真实。贵基金会“救助致谢”! 申请人签名: 祖大龙 2023年6月9日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算):					
	住院					
	医师签名: 张丰 2023年6月9日					
医院意见:						
建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写: 五 万 零 仟 佰 元 零 角 零 分) 负责人签名: 梁晓 2023年6月10日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助经讨论						
负责人(签名): 梁晓 2023年6月12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: 祖伊婷

性别: 女

年龄: 3

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 5,000 元（大写：人民币 伍仟元整），将作为祖伊婷的治疗费用。

受助人（监护人）: 解大龙

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: —

电 话: —

经办人: 梁玟

电 话: 1382227953

日 期: 2023年 6月 13日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：祖伊婷

科室：心胸外科心外病区

床号：33

住院号：753331

诊断证明

姓名：祖伊婷 性别：女 年龄：2岁11月0天 ID号：Y1325869

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-06-09

病情摘要：1. 幼儿，先天性疾病；2. 检查发现心脏杂音2年余；3. 查体：神清，精神可，无紫绀，双肺听诊呼吸音稍粗，未闻及干湿性啰音，心前区无隆起，心尖搏动有力，位于第五肋间左侧锁骨中线内0.5cm，心包摩擦感未触及，心率105次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音II/6级，余瓣膜区未闻及心脏杂音，未闻及心包摩擦音及额外心音，双下肢无水肿；4. 辅助检查：心脏超声（2023-06-09）先天性心脏病：室间隔缺损（膜周型）左室收缩及舒张功能正常CDFI显示：室水平左向右分流。

诊断：1. 先天性室间隔缺损；

医生意见：住院行手术治疗。

经治医师：林曦

南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有我龙场镇克沟村村民祖伊婷，女，汉族，身份证号码：[REDACTED] 3，父亲祖大龙，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，在外务工，母亲朱习艳，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]在家务农，祖大龙与朱习艳共生育二个孩子，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。望相关单位办理为谢！

特此证明



