

## 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: 2023062

申请日期: 2023年5月23日

|                                                     |                                                                                              |    |                                                                                                                                                       |       |            |       |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|-------|
| 病人资料                                                | 姓名                                                                                           | 性别 | 出生年月                                                                                                                                                  |       | 身份证号码      | 户籍所在地 |
|                                                     | 周易成                                                                                          | 男  | 2020.2.17                                                                                                                                             |       |            | 广东省   |
|                                                     | 参加医保情况                                                                                       |    | <input type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 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                                                                                                                                               |       | 5万元        |       |
| 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  |
|                                                     | 周长友                                                                                          | 男  | 38                                                                                                                                                    | 父亲    | 打工修车-3000元 |       |
|                                                     | 赵安倩                                                                                          | 女  | 30                                                                                                                                                    | 母亲    | 无          |       |
| 申请救助理由                                              | 本人从小体弱多病,孩子母亲无经济来源,全家经济来源仅靠孩子父亲修车打零工,无经济能力治疗孩子疾病。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 周长友 2023年5月23日  |    |                                                                                                                                                       |       |            |       |
| 医院填写                                                | 疾病诊断及治疗费用(估算):<br>超声诊断为室间隔缺损,需行外科手术治疗                                                        |    |                                                                                                                                                       |       |            |       |
|                                                     | 医师签名: 罗伟 2023年6月7日<br>医院意见:<br>建议给予医疗救助金0.5万元。<br>(大写: 伍仟元 伍拾元 零角 零分)<br>负责人签名: 罗伟 2023年6月6日 |    |                                                                                                                                                       |       |            |       |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但手续不全<br>负责人(签名): 姜晓华 2023年6月19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:周易成

性别:男

年龄:3

病种:先天性室间隔缺损  
室间隔膜部瘤

治疗医院: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), 将作为周易成的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵安倩

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年6月19日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名：周易成

科室：心胸外科心外病区

床号：C9

住院号：753475

## 诊断证明

姓名：周易成 性别：男 年龄：3岁3月20天 ID号：Y1325076

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-06-07

出院日期：在院 住院天数：共住院2天

病情摘要：患儿系先天性疾病；主因体检发现心脏杂音2年余入院；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，心相对浊音界正常，心率100次/分，心律齐，胸骨左缘第3、4肋间可闻及收缩期柔和吹风样杂音II/6级，双下肢无水肿；辅助检查：心脏超声（2023-06-08）：先天性心脏病：室间隔缺损（膜周部）伴膜部瘤形成 左室收缩及舒张功能正常 CDFI：室水平左向右分流。胸部正位X线（2023-06-07）：心肺膈未见明显异常、请结合临床。入院后完善相关术前化验检查。

诊断：1. 先天性室间隔缺损 2. 室间隔膜部瘤

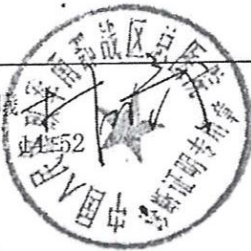
医生意见：特此证明

经治医师：林晓

2023-06-09, 24552

南部战区总医院

（诊断专用章）



## 证明

兹有[REDACTED]九组(户籍:[REDACTED])常住居民周易成,男,汉族,身份证号码:

[REDACTED],父亲周长友,男,汉族,身份证号码:

[REDACTED],母亲赵安倩,女,佤族,身份证号码:

[REDACTED]812[REDACTED],姐姐周珂莹,女,汉族,身份证号码:

[REDACTED]1。周长友与赵安倩共生育2个子女,全家经济来源仅靠父亲周长友修车打零工,家庭经济收入,生活困难,情况属实。

特此证明

勐省农场振兴社区居民委员会

2023年5月23日





vivo X60 · ZEISS

2023/06/12 14:51