

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023427

申请日期: 2023年7月5日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地
	赵雨泽	男	2022.9.4		贵州省
	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
新生儿先天性心脏病		南部战区总医院			

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
	赵永江	男	34	父子	无	

申请救助理由: 因家庭生活困难, 劳动力少, 家中有两个小孩, 女儿读市二年级, 儿子因先天性心脏病住院, 父母在教条维持生活, 家庭的支出及其他费用远远大于收入, 并欠债20万元, 因此家庭资金方面压力大, 为减轻家庭压力, 本人保证上述情况完全真实。家庭困难, 本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 赵永江 2023年7月5日

医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算):	
	新生儿先天性心脏病	
	医师签名: 2023年7月5日	
医院意见:		
建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 五万 仟 元 佰 拾 元 角 分)		
负责人签名: 2023年7月5日		

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助, 但件之整

负责人 (签名): 马新

2023年7月10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: 趙雨澤 性别: 男 年龄: 9个月
病种: 先天性心脏瓣膜病 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), 将作为赵雨泽的治疗费用。

受助人 (监护人): 赵雨泽

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁寸

电 话: 13822279353

日 期: 2023年7月13日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：赵雨泽

科室：心胸外科心外病区

床号：C5

住院号：753920

诊断证明

姓名：赵雨泽 性别：男 年龄：0岁9月20天 ID号：Y1283156

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2023-06-25

出院日期：在院 住院天数：共住院10天

病情摘要：1. 幼儿，慢性病程；2. 自幼“易患肺炎”，体检发现心脏杂音2月；3. 查体：双肺听诊痰鸣音明显，心前区无隆起及凹陷，可触及细微震颤，心尖搏动于第四肋间锁骨中线上，搏动范围正常，心相对浊音界稍扩大，心率110次/分，心律齐，胸骨左缘第2、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；4. 辅助检查：先心病：心内膜垫缺损（部分型） 房间隔缺损（上腔型）可疑动脉导管未闭，建议术中探查 肺动脉高压 左室收缩功能正常 CDFI：房水平左向右分流 二尖瓣反流（中量）三尖瓣反流；入院后给予抗菌、利尿、改善心功能等综合治疗并完善相关术前化验检查。患儿系复杂先天性心脏病患儿，有手术指征，排除手术禁忌，经全科讨论后一致同意行手术治疗。于2023-07-04在全麻体外循环下行部分心内膜垫缺损矫治+房缺修补+动脉导管未闭结扎术。术后给予呼吸机辅助通气、强心、利尿、维持内环境稳定等综合治疗。

诊断：1. 先天性部分性心内膜垫缺损；2. 房间隔缺损；3. 动脉导管未闭；4. 肺动脉高压；5. 心功能III级

医生意见：特此证明

经治医师：毕海跃

2023-07-05, 16:02

南部战区总医院

（诊断专用章）



证明书

兹有贵州省[]村民赵雨泽，男，汉族，身份证号码：[]。父亲赵永江，男，身份证号码：[]，在外务工。母亲李荣群(现因各种疾病于 2022 年 9 月 22 日死亡)。现有家庭人口 5 人：爷爷（在家务农）。奶奶（在家照顾本人），姐姐（本村读三年级），全家靠父亲赵永江务工维持基本生活，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

单位名称（公章）：威宁县龙场镇
柳林村村民委员会

日期：2023 年 6 月 24 日



证明

兹有我乡（镇、办事处） 村（社区、街、路）

组（号）居民，姓名赵雨泽，男（女），身份证号：

。实属我乡（镇）2023年06月至2023

年7月（城市、农村）低保对象，低保证号：

情况属实。（此证明涂改无效）

特此证明

联系电话:

(此证明仅供就医使用)



