

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023455

申请日期: 2023年7月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	王紫欣	女	2009.10.10			四川雅安
	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		中山大学附属第一医院		8-10万	
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
	李津津	女	31	母女	工厂上班 2000-3000	
	杨英	女	48	祖母	农民	
申请救助理由	家庭经济收入低, 爸爸服刑, 奶奶带小孩, 只有妈妈工作爷爷打零工, 无法支付高额的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李津津 2023年7月27日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 1. 室间隔缺损修补术后残余分流(左室-右房沟通) 2. 肺动脉高压 3. 肺动脉瓣狭窄 4. 先天性门-体分流封堵术后, 5. 心功能Ⅲ级 估算治疗费用8-10万。 医师签名: 杜建 2023年7月27日					
	医院意见: 情况属实, 给予救助 建议给予医疗救助金3000元。 (大写: 叁仟零元零角零分) 中山大学附属第一医院 负责人签名: 黄晓 2023年7月27日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助任作之等 负责人(签名): 高晓 2023年7月31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：王紫欣 性别：女 年龄：13

病种：室间隔缺损修补术后 治疗医院：广州：中山大学附属第一医院
残余分流（左心-右房通道）

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），将作为王紫欣的治疗费用。

受助人（监护人）：杨英

电话：13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电话：—

经办人：陈戈

电话：13822279353

日期：2023年 8月1

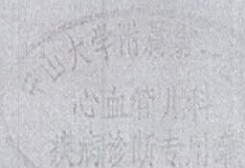
日

疾病证明书

姓名	王紫欣	性别	女	年龄	13岁	籍贯	四川省	职务	学生
住址	四川省								
入院日期	2023年7月21日				出院日期	2023年7月26日			

诊断: 1. 先天性心脏病: 1) 室间隔缺损(继发于下腔静脉分流) (左-右分流) 2) 肺动脉瓣狭窄
3) 卵圆孔未闭+PDA(结扎术后) 4. 先天性门脉分流(Abernethy Ⅲ型) 结扎术后
术后 3. 肺动脉高压 4. 心功能Ⅱ级。
住院经过: 患儿诊断如上, 入院后于7-26行右心导管术, 评估有外科手术指征, 拟行外科手术治疗。

出院意见: 继续住院。



医师: 王紫欣

证明

兹有 [REDACTED] (身份证号: [REDACTED]) 我村村民王紫欣, 女, 汉族, 身份证号: [REDACTED] 全家 4 口人, 其父在 [REDACTED] 服刑, 祖母务农, 家中依靠祖父打临工维持生计, 故家庭收入低微, 家庭生活十分困难, 该人员属于 2023 年城乡低保对象户, 情况属实!

特此证明

营山县回龙镇三清村村民委员会

2023 年 7 月 28 日





2023/07/26 16:21