

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: 2024136

申请日期: 2024年3月30日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	[手书]		男	2022.9.5	[手书]		[手书]	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	[手书]		[手书]	2024.3	5万	[手书]	[手书]	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 60%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 ____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 ____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 ____%	<input type="checkbox"/> 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	[手书]	39	精神分裂	[手书]			
	母亲	[手书]	37	好	[手书]			
<p>1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名;</p> <p>2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>25000</u> 元</p> <p>3、固定资产: <u>无</u> 套房子; <u>无</u> 辆摩托车; <u>1</u> 辆小车</p> <p>4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/>村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/>街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/>困境儿童证明; <input type="checkbox"/>低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明</p>								
申请救助理由(请详细描述)	<p>我是一个农村普通家庭, 家中有5口人, 老公 [手书] 07年开始患有精神分裂症, 需要靠长期服用药物控制, 二子 [手书] 2021年查出有多(抽)动症, 现在也是服药控制病情, 三子 [手书] 现在又查出患有先天性心脏病, 这无疑是时原本窘迫的生活雪上加霜, 在此向爱心基金会提出申请, 恳请帮助, 我们万分感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: [手书] 2024年3月30日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): [手书] 费用约5万</p> <p>医师签名: [手书] 2024年3月31日</p>							
	<p>医院意见(盖章):</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ <u>5000</u> 元 (大写: <u>伍仟</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> <p>负责人签名: [手书] 2024年4月3日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ <u>5,000.00</u> 元 (大写: <u>五仟</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)</p> <p>负责人签名: [手书] 2024年4月8日</p>								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 魯嘉	性別: 男	年齡: 6月
病種: 先天性心臟病	治療醫院: 廣州南都戰區總醫院	

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 5,000 元 (大寫: 人民幣伍仟元整), 將作為魯嘉的治療費用。

受助人 (監護人): 石

電話:

見證人 (記者/志願者/捐贈方代

表等): | /

電話: /

經辦人: 周其明

電話: 13822279353

日期: 2024年4月9日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：鲁

科室：心胸外科心外病区

床号：

住院号：

诊断证明

姓名：鲁 性别：男 年龄：1岁6月22天 ID号：

单位： 身份：一般人员

入院日期：2024-03-28

出院日期：在院 住院天数：共住院3天

病情摘要：患者幼儿，先天性疾病；主因检查发现先天性心脏病3月余入院；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，心音正常，心率98次/分，心律规则，P2音增强，各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；辅助检查：心脏超声（2024-01-03 贵州省人民医院）：先天性心脏病：房间隔缺损（中央型），房水平左向右分流；三尖瓣轻度反流。

诊断：1. 先天性房间隔缺损 2. 心功能II级

医生意见：特此证明（不作为最终版本）

经治医师：毕海跃

2024-03-31 15:07

南部战区总医院

（诊断专用章）



低收入证明

兹有 [redacted] 居民石 [redacted]，女，身份证号码 [redacted] 丈夫：鲁 [redacted]（现患有精神分裂症），男，身份证号码：[redacted] 长子：鲁 [redacted]，男，身份证号码：[redacted] 次子：鲁 [redacted]（现患有小儿多动症），男，身份证号码 [redacted] 三子：鲁 [redacted]，男，身份证号码：[redacted] 2023年12月三子鲁 [redacted] 因咳嗽入院检查患有先天性心脏病（具体治疗不祥），家庭生活靠石 [redacted] 一人打工维持，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

新寨社区居民委员会

2024年03月12日

情况属实。阮友礼/支书

2024.03.12



