

## 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：2024280

申请日期：2024年6月4日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	<u>黄</u>		<u>女</u>	<u>2022.12.1</u>	<u>[REDACTED]</u>		<u>广东河源</u>	
	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
	<u>空间隔板板</u>		<u>南部战区总医院</u>	<u>2024.6.3</u>	<u>5120</u>	<u>[REDACTED]</u>	<u>[REDACTED]</u>	<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 checked="" type="checkbox"/> 新农合 _____%	<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	1、抚养18岁以下儿童 <u>3</u> 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>60000</u> 元 3、固定资产： <u>0</u> 套房子； <u>1</u> 辆摩托车； <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型： <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明； <input 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		
	父亲	<u>黄</u>	<u>33</u>	<u>健康</u>	<u>[REDACTED]</u>			
	母亲	<u>黄</u>	<u>33</u>	<u>健康</u>	<u>[REDACTED]</u>			
申请救助理由（请详细描述）	<p><u>由于收入微薄我已经没有足够的积蓄来支付生活费用和医疗费用，面临着严重的经济困难，此外我还有家庭成员需要照顾，生活压力巨大，因此，我需要申请救助以维持治疗需求。</u></p> <p>本人保证上述情况完全真实。                      申请人签名：<u>黄</u> <u>2024</u>年<u>6</u>月<u>4</u>日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： <u>空间隔板板 预计费用5120元</u>							
	医师签名： <u>李海斌</u> <u>2024</u> 年 <u>6</u> 月 <u>1</u> 日							
	医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金 <u>5000</u> 元（大写： <u>5</u> 万 <u>0</u> 千 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名： <u>李海斌</u> <u>2024</u> 年 <u>6</u> 月 <u>1</u> 日							
广东公益恤孤助学促进会意见：  同意救助 <u>5,000.00</u> 元（大写： <u>5</u> 万 <u>0</u> 千 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分） 负责人签名： <u>李海斌</u> <u>2024</u> 年 <u>6</u> 月 <u>11</u> 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: 黃 [模糊] 性别: 女 年龄: 2

病种: 先天性心脏室缺 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), 将作为黄 [模糊] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃 [模糊]

电话: [模糊]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_

电话: \_\_\_\_\_

经办人: 周基明

电话: 138 2227 9353

日期: 2024年6月12日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 黄 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

## 诊断证明

姓名: 黄 出生日期: 2022-12-01 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

身份: 一般人员

入院日期: 2024-06-03

病情摘要: 1. 幼儿, 先天性疾病; 2. 检查发现心脏杂音检查发现心脏杂音18月余; 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97次/分, 心律齐, 胸骨左缘第3、4肋间可闻及柔和收缩期杂音III/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: 我院 (2024-06-03) 行超声 (心脏超声) 检查提示: 先心病: 室间隔缺损 (膜周型); 左室收缩及舒张功能正常。

当前诊断: 1. 室间隔缺损; 2. 心功能II级

医生意见: 继续住院, 择期行手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 毕海跃

2024-06-04

南部战区总医院

(诊断专用章)

诊断证明专用章



# 龙川县铁场镇丰光村民委员会

## 证明 书

兹有我村村民黄[ ]女，身份证号码：[ ]  
父亲黄[ ]男，身份证号码：[ ]，在外务工。母  
亲黄[ ]女，身份证号码：[ ]在外打散工。黄[ ]  
与黄[ ]共生育3个子女，全家靠父亲黄[ ]务工维持其基本生活，家  
庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明

铁场镇丰光村民委员会

2020年 7月 30日



南部战区总医院

