

## 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: 2024281

申请日期: 2024年5月22日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地		
	[姓名]		女	2011.11.16	[身份证]		广东 [地区]		
	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	
	先天性心脏病		南海区人民医院	2022.3月	10万	[住院号]	[ID号]	<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 45%	<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>4</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>4万</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</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	[姓名]	35	健康	[电话]				
	母亲	[姓名]	35	健康	[电话]				
申请救助理由(请详细描述)	<p><b>尊敬的领导:</b>                  患儿 [姓名], 小名 [小名], 性别女, 今年13岁, 因是先天性心脏病患者, 病情严重, 需手术。由于家庭收入低, 只有父亲一劳动, 无法解决医疗费用, 因此特向政府部门申请医疗救助, 解决自己的实际困难。恳请各位领导给予支持和救助。                  本人保证上述情况完全真实。                  申请人签名: [姓名] 2024年5月22日</p>								
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):		[诊断] 预计治疗费用10万正左右						
	医师签名:		[医师] 2024年6月1日						
	医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元 (大写: 5千 0 百 0 拾 0 元 0 角 0 分) 负责人签名: [姓名] 2024年6月1日						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="text-align: center;">同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 5千 0 百 0 拾 0 元 0 角 0 分)</p> <p style="text-align: center;">负责人签名: [姓名] 2024年6月11日</p>									



# 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: 彭 [redacted] 性别: 女 年龄: 12  
病种: 先天性心脏病 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), 将作为彭 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 彭 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 周其明

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: 彭

科室: 心胸外科心外病区

床号: 3

住院号: 72

## 诊断证明

姓名: 彭 性别: 女 年龄: 12岁 ID号:

职业: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-05-21

病情摘要: 1. 儿童, 幼年发病; 2. 先心病术后6年, 拟再次手术; 3. 查体: 发育不良, 精神差, 口唇轻度紫绀, 双肺呼吸音清, 未闻及明显干湿性啰音, 胸廓对称, 前胸壁可见一陈旧性手术疤痕, 约10cm, 心前区无隆起及凹陷, 未触及震颤, 心尖搏动于第四肋间锁骨中线内1cm, 搏动范围正常, 心相对浊音界正常, 心率98次/分, 心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及明显杂音, 双下肢无水肿; 4. 辅助检查: (2024-03-27 10:29)行CT(血管重建)检查提示: 对比2023-11-01CT: 1、先天性心脏病房缺扩大+动脉导管结扎+双向Glenn术后改变, 上腔静脉与右肺动脉吻合口显影良好。2、先天性心脏病: 房间隔缺损, 三尖瓣闭锁, 肺动脉干及右室发育不良, 肺动脉瓣及右室流出道狭窄, 右冠状动脉-右室瘘, 左前降支-右室瘘, 右肺上叶气管性支气管, 均较前相仿。(2024-03-25 11:31)行超声(心脏超声)检查提示: 先天性心脏病: 三尖瓣闭锁、房间隔缺损、右室发育差、心肌致密化不全并VSD、肺动脉发育差, 房缺扩大+动脉导管结扎+双向Glenn术后: 请结合增强影像学检查;

诊断: 1. 先天性心脏病: 1.1三尖瓣闭锁、1.2房间隔缺损、1.3室间隔缺损; 1.4右心室发育不良、1.5肺动脉发育不良; 2. 先天性心脏病术后: 房缺扩大+动脉导管结扎+双向Glenn术后

医生建议: 住院手术治疗。

经治医师: 李

2024-05-25, 11:03

南部战区总医院

(诊断专用章)



# 证明

兹有我村村民彭 [REDACTED]，男，身份证号码：  
[REDACTED] 其女彭 [REDACTED] 出生于 2011 年 11 月，身  
份证号码：[REDACTED] 其是先天性心脏病患者，  
现在已是第二次手术，因家庭困难，花去大量资金。请上级  
部门给予救助。为盼！

特此证明

证明人：[REDACTED]  
水墩镇水墩村村民委员会  
2024 年 5 月 21 日



