

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: 2024427

申请日期: 2024年7月24日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	祖		男	2020.4.9			贵州	
	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
	房间隔缺损		南部战区总医院	2023.5	4.55			<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
	购买保险情况及报销比例		<input type="checkbox"/> 新农合 70%	<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	残疾类型和级别:
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>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>35000</u> 元 3、固定资产: <u>1</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 checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	祖	31	健康				
	母亲	张		健康				
申请救助理由(请详细描述)	夫妻双方在家务农,无主要经济来源,家庭经济收入低,父母双方有慢性病需要常年吃药,是建档立卡户 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 祖 2024年7月24日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为房间隔缺损,需行体外 科手术,预估手术费用4.5万							
	医师签名:		2024年7月29日					
	医院意见(盖章): 建档立卡 建议给予医疗救助金 ¥ <u>10000</u> 元 (大写: <u>壹</u> 万 <u>0</u> 仟 <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:		2024年7月30日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元 (大写: <u>壹</u> 万 <u>0</u> 仟 <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: 高凯 2024年8月12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: 祖 [redacted] 性别: 男 年龄: 4
病种: 先天性心脏间隔缺损 治疗医院: 中国人民解放军南部战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为祖 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 祖 [redacted] 祖 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279383

日 期: 2024年8月13日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 祖 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号: 住院号:

诊断证明

姓名: 祖 出生日期: 2020-04-09 性别: 男 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-07-25 出院日期: 2024-07-29 住院天数: 共住院4天

病情摘要: 患儿因“确诊房间隔缺损1年余”入院。患儿1年前因“叉状胸畸形”于当地医院治疗,行心脏彩超提示:先天性心脏病,房间隔缺损。未行特殊治疗,建议定期复查。患儿平素剧烈活动或哭闹后有口唇紫绀发作,无呼吸困难,无咳嗽咳痰、头晕头痛。拟“房间隔缺损”收治入院。查体:无颜面紫绀,双肺听诊呼吸音稍粗,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,搏动范围正常,心相对浊音界正常,心率100次/分,心律齐,胸骨左缘第2-3肋间可闻及3/6级收缩期吹风样杂音,P2亢进,肝脾无肿大,双下肢无水肿。辅助检查:外院心彩超提示:房间隔缺损。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 房间隔缺损 心功能II级

医生意见: 继续住院治疗,完善检查化验,排除手术禁忌症,拟择期手术治疗

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 罗林/余剑

2024年7月29日:

南部战区总医院

(诊断专用章)



证明书

兹有我 [redacted] 组村民祖 [redacted]，男，身份证号码：
[redacted] 张 [redacted]，女，身份证号码：
[redacted] 因夫妻双方在家务农，无经济来源，
且抚养儿子祖 [redacted]，身份证号码；[redacted] 及
女儿祖 [redacted]，身份证号码；[redacted] 系我村建
档立卡户，家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明！

威宁县么站镇政府

2024年 月 日

汤朗村村民委员会

2024年 月 日

