

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: 2024550

申请日期: 2024年10月9日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	张	女	2015.6.1		云南省文山		
	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
	肺腺癌 心脏瓣膜病 肺动脉高压	云南省肿瘤医院	2024.10.9 2016年	4.5万			<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>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>3万</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 type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	张	27	健康		
没有收入	高	27	糖尿病		

申请救助理由(请详细描述):
 国家贫困户。我是一个有两个孩子的单亲爸爸。因常年在外工作忙于抚养两个孩子。家里还有我母亲身体也不好。常靠吃药打针维持身体。现因我的女儿张... 从出生半岁就查出患有先天性心脏病。一直没敢给她治病做手术。
 恳请爱心基金会救助我的孩子。让我的孩子恢复健康的身体。
 感谢爱心基金会和各位爱心人士的帮助。谢谢
 本人保证上述情况完全真实。
 申请人签名: 张... 2024年10月9日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	确诊入院诊断为肺腺癌+肺动脉高压+心脏瓣膜病不全
	医师签名:	张... 2024年10月9日
	医院意见(盖章):	建议给予医疗救助金 5000 元 (大写: 伍仟 零 拾 元 零 分)
	负责人签名:	王... 2024年10月9日

广东公益恤孤助学促进会意见:
 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟 零 拾 元 零 分)
 负责人签名: 高... 2024年10月16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: 张 [redacted] 性别: 女 年龄: 9岁4个月
病种: 动脉导管未闭, 二尖瓣关闭不全 治疗医院: 广州中国人民解放军南方战区总医院

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), 将作为张 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张 [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: 13822279353

日 期: 2024年10月15日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 张 科室: 心胸外科心外病区 床号: 住院号:

诊断证明

姓名: 张 性别: 女 年龄: 9岁 ID号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-10-09

出院日期: 2024-10-11 住院天数: 共住院2天

病情摘要: 患者儿童, 女性, 先天性疾病; 主因检查发现先天性心脏病8年入院; 查体: 营养尚可, 无紫绀, 双肺呼吸音稍粗, 未闻及明显干湿性啰音, 心前区无隆起, 心尖搏动有力, 位于第五肋间左侧锁骨中线外1cm, 心界左向扩大, 心包摩擦感未触及, 心音正常, 心率98次/分, 心律规则, 心尖部听诊区可闻及收缩期杂音III/6级, 胸骨左缘第2肋间可闻连续的机械样杂音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; 辅助检查: 心脏超声(2024-10-09): 先天性心脏病: 动脉导管未闭 二尖瓣关闭不全(轻-中度) 左室收缩及舒张功能正常 CDFI显示: 大血管水平左向右分流 二尖瓣反流(少-中量) 主动脉瓣反流(少量); 心脏超声检查(当地医院): 1. 考虑动脉导管未闭 2. 左房、左室增大、室间隔、左室后壁增厚;

诊断: 1. 先天性动脉导管未闭 2. 二尖瓣关闭不全 3. 主动脉瓣关闭不全 4. 左心增大 5. 心功能II级

医生意见: 特此证明

经治医师: 毕海跃
2024-10-11, 14:10

南部战区总医院
(诊断专用章)



家庭贫困情况说明

我叫张[REDACTED]，女，彝族，身份证号码[REDACTED]，
家住云南省文山州[REDACTED]小组，现就读于
广南[REDACTED]小学，患有先天性心脏病。家庭人口5人(父亲、爷
爷、奶奶、哥哥、本人)。父亲，张[REDACTED]，身份证号
码：[REDACTED]，外出务工；爷爷，张[REDACTED]，
[REDACTED]身患多种慢性病，偶尔打零工补贴家用；
奶奶，王[REDACTED]，靠卖废品为生；哥哥，张
[REDACTED]就读于广南[REDACTED]小学。家庭主要
经济来源为父亲务工收入，父亲收入较低不稳定，爷爷奶奶在家
收入也仅能维持基本的生活，我与哥哥2人读书也需要费用，再
加上我患有先天性心脏病，家庭生活十分贫困。

说明人：张[REDACTED]

2024年9月27日

经档案情况属实



