

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: 2024563

申请日期: 2024年10月12日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地
	蔡		女	2019.09.09			云南文山砚山县
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号
	房间隔缺损		南部战区总医院	2024.9 2020.3月	4.5万		
病童家庭情况	购买保险情况及报销比例		☐ 新农合 60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无
申请救助理由（请详细描述）	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 2 名；		
	蔡	39	良好		2、家庭年收入（不含政府补贴） 3.3 元		
医院填写	母亲	35	良好		3、固定资产: 0 套房子; 0 辆摩托车; 1 辆小车		
	蔡	35	良好		4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明		
尊敬的领导:您好 因小女患有先天性心脏病,家庭经济收入低无力承担,现状是本人在外务工,配偶在家照顾老人和小孩.老人常年生病吃药.而小孩在上学,生活开支较大,现也透支.邮政银行贷款养也苦. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 蔡 2024年10月12日							
疾病诊断及治疗(费用): 患儿入院后诊断为房间隔缺损.需行心脏外科手术,预计手术费用为4.5万 医师签名: 罗林 2024年10月13日 医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000 元(大写: 五千元 拾元 角 分) 负责人签名: 王 2024年10月13日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 5000.00 元(大写: 五千元 拾元 角 分) 负责人签名: 王 2024年10月21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: 蔡 [redacted] 性别: 女 年龄: 5
病种: 先天性心脏病: 房间隔缺损 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), 将作为蔡 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡 [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22日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名: 蔡 科室: 心胸外科心外病区 床号: ID号 住院号:

诊断证明

姓名: 蔡 出生日期: 2019-09-09 性别: 女 科室: 心胸外科心外病区 床号:

单位: 身份: 一般人员

入院日期: 2024-10-12

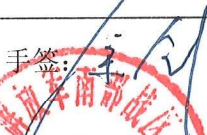
病情摘要: 患者半月余前活动后出现胸痛不适, 疼痛为跳痛, 无放射痛, 患儿自幼体质较差, 易感冒, 易出现活动后气促, 休息后好转, 无恶心、呕吐, 无畏寒、发热, 无紫绀, 无行走后踌躇现象。就诊于当地医院, 行心脏超声提示: “房间隔缺损”。患病期间患儿精神、食欲、睡眠可, 大小便正常。

当前诊断: 1. 先天性心脏病 1.1 房间隔缺损 1.2 心功能II级

医生意见: 住院手术治疗。

医院地址: 广东省广州市流花路111号

经治医师: 余剑

手签: 

2024-10-15

南部战区总医院

(诊断专用章)



证明书

兹有我村村民蔡永强，女，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，父亲蔡[REDACTED]，男，身份证号码：
[REDACTED]，在[REDACTED]务零工，母亲黄红[REDACTED]女，身份证
号码：[REDACTED]，在家务农。蔡[REDACTED]与黄[REDACTED]共生育
2个子女，家中俩老人常年生病吃药，全靠父亲蔡[REDACTED]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

龙坪村委会
[REDACTED]
2024年10月8日

