


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: 2025016

申请日期: 2024年12月23日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	谭		女	2012年02月14日	[Redacted]		贵州省	
	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		中国人民解放军南部战区总医院	2024.12.20	10万			<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 100%	<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; <u>3-4万</u> 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>10,000</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 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	谭	44	健康	[Redacted]			
	母亲	文	34	健康	[Redacted]			
申请救助理由(请详细描述)	<p>申请救助理由:</p> <p>因女儿谭雨林从2016年起</p> <p>因女儿谭从小患有先天性心脏病,每次检查都要花一千的费用,因女儿患有先天性心脏病导致父母没有稳定的工作要实实在在地照顾她谭雨,且两个孩子上学费用较大,还有两个老人要赡养,承诺我研填资料属实本人保证上述情况完全真实,本人保证上述材料情况属实以上承诺我研填资料属实</p> <p>申请人签名: 文 2024年12月23日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患病入院后诊断为新生儿缺氧缺血性脑病,经治疗后出院,费用约10万,预计再治疗费用约10万。</p> <p>医师签名: 王平 2024年12月26日</p> <p>医院意见(盖章):</p> <p style="text-align: center;">  </p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ <u>10,000</u> 元 (大写: <u>壹万</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分)</p> <p>负责人签名: 谭 2024年12月26日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="text-align: center;">同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元 (大写: <u>壹万</u> 仟 <u>0</u> 佰 <u>0</u> 拾 <u>0</u> 元 <u>0</u> 角 <u>0</u> 分)</p> <p style="text-align: center;">负责人签名: 姜晓红 2025年1月6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: 譚 性别: 女 年龄: 12岁
病种: 先天性心脏病 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), 将作为譚 的治疗费用。

受助人 (监护人): 文

电话: [Redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [Redacted]

电话: [Redacted]

经办人: 周基明

电话: 13822279353

日期: 2025年1月9日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：谭

科室：心胸外科心外病区 床号：

住院号：

诊断证明

姓名：谭 性别：女 年龄：12岁 ID号：

单位：无 身份：一般人员

入院日期：2024-12-20

住院天数：共住院3天

病情摘要：

患者于2月前在学校体检发现胸骨左缘第二肋间可闻及收缩期杂音，追问病史患儿病程中无胸闷、气促，无恶心，无头晕、头痛，无畏寒、发热等不适，遂就诊于贵州省人民医院就诊，行心脏超声（2024-11-09）：1. 主动脉弓缩窄；2. 左右肺动脉狭窄；3. 二尖瓣轻度反流；4. 重度肺动脉高压可能；行胸主动脉CT三维成像（2024-11-09），提示：“1. 主动脉弓部见一狭窄处，宽约10mm，狭窄处近端、远端管腔呈不同程度扩张改变。膈水平降主动脉宽约13mm。右肺动脉干起始部狭窄改变。”建议行手术治疗；现为进一步诊治就诊于我院，门诊以“主动脉弓缩窄”收入院。入院后予以完善术前相关检查，拟择日行手术治疗

诊断：1. 主动脉弓缩窄；；2. 肺动脉狭窄；3. 先天性心脏病术后 3.1 Berry综合征矫治术术后；3.2 二尖瓣成形术；4. 二尖瓣轻度反流；5. 肺动脉高压；6. 心功能II级

医生意见：建议继续住院治疗。

经治医师：薛楚卿/郑婧

2024-12-23, 10:17

中国人民解放军南部战区总医院
(诊断专用章)

证明

成员姓名：谭 身份证号码：

户主姓名：谭 身份证号码：

家庭住址：贵州省毕节市

成员与户主关系：之女

户编号：

该户系全国防返贫监测信息系统业务管理子系统建档立卡已脱贫户，特此证明

联系人：罗

联系电话：



基本情况				
所在省	所在市	所在县	所在乡	所在组
所在乡	所在村	所在组		
家庭成员		家庭成员详细信息		
序号	姓名	增加原因	减少原因	与户主关系
1	谭	2013年12月新识别		户主
2	文	2013年12月新识别		户主
3	谭	2013年12月新识别		之
4	谭	2013年12月新识别		之
5	谭	2013年12月新识别	2023年12月死亡	之

姓名	谭	性别	女
证件类型	居民身份证(户口簿)	证件号码	
政治面貌	群众	民族	汉族
出生日期	2012年10月	脱贫识别时间	
与户主关系	之女	在校情况	小学
文化程度		大专或本科	应届毕业生

识别标准：脱贫标准
识别年度：2013年
脱贫年度：2013年
是否建档立卡：否
家庭人口数：4

致贫原因：因病 因学 因灾 缺土地 缺技术 缺劳力 缺资金 交通条件落后 自身发展动力不足

