

申请日期: 2026 年 9 月 28 日

5



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:	王	性别:	男	年龄:	9月
病种:	右心室双出口(主动脉瓣下型) 复杂先天性心脏病		治疗医院:	广东省人民医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 40,000 元 (大写: 人民币肆万元整), 将作为王 的治疗费用。

受助人(监护人):

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 阿依克

电 话: 18924032214

日 期: 2026年10月27日

疾病诊断证明书

科室: 儿科重症监护室 编号: _____
姓名: 王 性别: 男性 年龄: 7月零4天 住院号(门诊号): _____
入院日期: 2026-08-28 出院日期: 2026-09-28 床号: _____

处理意见:

入院后完善相关检查,于07/09全麻下手术,术后返SICU监护治疗,予有创呼吸机辅助通气,血压较低,血管活性药物多,予强心利尿、减轻心脏负荷等治疗后,心功能较前好转。患儿术后反复发热,血象高,予哌拉西林他唑巴坦抗感染治疗。曾有短阵室速,予甲泼尼龙治疗后偶发房早。情况好转、稳定后转入PICU,续贯有创呼吸机辅助通气,多巴酚丁胺、米力农强心,哌拉西林抗感染。16/09患儿一般情况可,予拔除气管插管,降阶梯至无创呼吸机辅助通气(BIPAP模式)。动态下调呼吸机参数,21/09撤离无创呼吸机后患儿气促、呼吸费力,继续予无创呼吸机辅助通气。23/09复查床旁胸片及床旁超声提示右侧膈肌麻痹,予甲钴胺及维生素B6营养神经。患儿胸腔引流量减少,于24/09拔除胸腔引流管,引流管口皮肤愈合不良,并发急性右侧气胸,紧急床旁缝闭引流管口并行胸腔穿刺抽气术。期间动态下调血管活性药物,逐步加奶,密切监测血气,间有窦性心动过速,请示心儿科后予艾司洛尔维持,后逐步减停,无心律失常发作。现患儿无创呼吸机辅助通气,力月西镇静状态下生命体征平稳,无发热,无血管活性药物,呋塞米维持下入超,间有低钾血症。

诊断:

1. 右心室双出口——主动脉瓣下型; 2. 右室流出道狭窄; 3. 肺动脉瓣狭窄——重度; 4. 肺动脉狭窄——左肺动脉; 5. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型); 6. 呼吸衰竭; 7. 膈肌麻痹——右侧; 8. 气胸——右侧; 9. 室性心动过速; 10. 电解质紊乱; 11. 贫血

医嘱:

继续住院治疗。

复诊建议:

继续住院治疗。



医师: 832

日期: 2026年09月28日

注: 1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用

低保边缘户证明

芳草湖农场呼芳路 低保边缘户王 女、汉族、
已婚、身份证号： 现年 32 岁，家庭人口
4 人，长女姚 身份证号 现年 10 岁，
就读于芳草湖 长子姚 身份证号
现年 8 岁，就读于就读于芳草湖农场小学。
因次子王 患有先天性心脏病，家庭支出大，本人照顾孩子
无固定收入，导致家庭困难。

特此证明

芳草湖农场社会事务综合服务中心

2026 年 10 月 8 日



