


广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022175

申请日期: 2022年3月31日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	朱朝辉	女	2020.9.13		惠州	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院		8万		
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	朱兴华	男	38	父女	灵活就业	
	任达艳	女	39	母女	无业	
申请救助理由		因父亲患脑梗、高血糖需长期服药，母亲患冠心病需长期服药，孩子现因病悟切，妻子在家照顾老幼，无生活来源，我只能靠附近打工之维持生活，现经济特别困难，恳请得到救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱兴华 2022年3月31日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病、需手术治疗、总费用需约8万 医师签名: 朱朝辉 2022年3月31日					
	医院意见: <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;"> 建议给予医疗救助金 13 元。 (大写: 壹仟零佰零拾叁元零角五分) </div> <div style="text-align: right;">  医疗业务 负责人签名: 谢少波 2022年4月1日 </div> </div>					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但作之助 负责人(签名): 葛晓 2022年4月6日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 齊榮錦 性別: 女 年齡: 1歲半
病種: 先天性心臟病 治療醫院: 江州醫科大學附屬第一醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 5,000 元 (大寫: 人民幣伍仟元整), 將作為齊榮錦的治療費用。

受助人 (監護人): 齊興華

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): /

電話: /

經辦人: 張弋

電話: 13822279353

日期: 2022年4月6日



疾病诊断证明书

姓名：齐荣锦


性别：女

年龄：1岁

住院号：0000710571

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

室间隔缺损

此证



 主诊医师：黄杰周 
 医务科（盖章）
 日期：2022年3月31日
 医疗业务
 审批专用章

困难证明

兹有贫困先天性心脏病患儿**方荣锦**，性别**女**，年龄**1岁半**，
是**贵州省安顺市（州）紫云县（区）五峰乡（街道）** **民小组**
（居委会），（父亲**方兴华**母亲**任达艳**）村民（居民）的儿子/女
儿。因其家庭经济困难，难以承担先心病儿童的治疗费用，恳请有关方
面和广州医科大学附属第一医院为患儿治疗心脏病，并提供经济上的爱
心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：**方兴华**
患儿母亲：**任达艳**

身份证号：

身份证号：

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

情况属实

联系电话：**0851-35230953**

日期：**2022**年**3**月**7**日



2021 10