

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: 2022177

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
	田诗涵	女	2018.11.7		[REDACTED]	贵州铜仁.
	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
	田海清	男	28	父女	务农.	[REDACTED]
	李润霞	女	30	母女	务农.	[REDACTED]
申请救助理由		靠田诗涵父母务农维持生活,没有固定收入. 家里还需要照顾老人... 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 田海清 2022年3月31日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病手术及治疗, 总费用需约8万 医师签名: [REDACTED] 年3月31日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 元。 (大写: 壹万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 谢少波 22年3月31日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但作处理 负责人(签名): 李虹 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: 田詩涵 性別: 女 年齡: 3歲4月
病種: 先天性心臟病 治療醫院: 廣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), 將作為田詩涵的治療費用。

受助人 (監護人): 田海濤

電話: [Redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方

代表等): [Redacted]

電話: [Redacted]

經辦人: 梁弋

電話: 13822279353

日期: 2022年4月8日



疾病診斷證明書

姓名：田詩涵

性別：女

年齡：3歲

住院號：0000750637

經我院心脏外科(沿江)臨床檢查、診斷為：

- *1. 完全性 先天性心內膜墊缺損
- 2. 動脈導管未閉
- 3. 房間隔缺損(繼發孔型)
- 4. 肺動脈瓣狹窄

此證

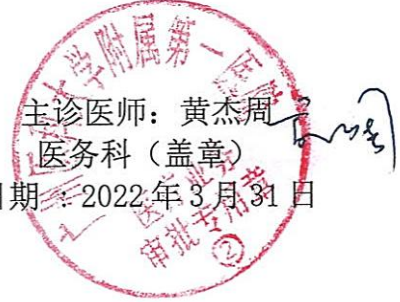
主診科(蓋章)



主診醫師：黃杰周

醫務科(蓋章)

日期：2022年3月31日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿田诗涵，性别女，年龄3，是贵州省铜仁市（州）沿河县（区）洪渡乡/镇（街道）平坝村民小组（居委会），（父亲：田海清 母亲：李润霞）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，难以承担患儿全部医疗费用，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：田海清 身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：李润霞 身份证号：[REDACTED]

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：085681800098

日期： 年 月 日

