

# 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: 2022202

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李翔楠	女	2022.2.16.		[REDACTED]	广东省揭西县
	参加医保情况		<input 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		10万		
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
	翁晓萍	女	22	母女	无业	[REDACTED]
李泽敏		男	24	父女	打工	[REDACTED]
申请救助理由		家庭贫困,医疗费用较高,承担不起,家人就一个在打工,希望贵公司帮帮忙。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 翁晓萍 2022年4月15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,总费用约10万元					
	医师签名: [REDACTED] 22年4月15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 2022年4月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助任伟廷 负责人(签名): 高晓红 2022年4月18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: 李翊橦 性別: 女 年齡: 兩個月  
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 (大写: 人民幣 伍仟元整), 將作為 李翊橦 的治療費用。

受助人 (監護人): 翁曉萍

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): ——

電話: ——

經辦人: 梁弋

電話: 13822279353

日期: 2022年4月20日



### 疾病诊断证明书

姓名: 李翊橦

性别: 女

年龄: 1月4天

住院号: 0000750278

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

- \*1. 肺动脉瓣狭窄 重度
- 2. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型)

此证

主诊科 (盖章) 业务专用章  
沿江新大楼18F病区



主诊医师: 黄杰周  
医务科 (盖章)

*Handwritten signature*

日期: 2022年4月15日

## 困难证明

兹有贫困先天性心脏病患儿 李羽橙，性别 女，年龄 两个月，  
是广东省 揭阳市 (州) 揭西县 ( )  
村民小组 (居委会)，(父亲：李泽敏 母亲：翁晓萍) 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：李泽敏  
患儿母亲：翁晓萍

身份证号：[REDACTED]

身份证号：[REDACTED]

乡 (镇) 政府/街道办事处盖章：大溪顿人民政府

联系电话：581113



日期：2022 年 10 月 15 日

