

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: 2022432

申请日期: 2022年8月16日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	马雨薇	女	2017 12 10			贵州
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 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		湘-P3		83
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
	马龙	男	31	爸爸	务农	
	马双早	女	57	奶奶	务农	
申请救助理由		我家是凤冈县黄泥镇, 大山里的山, 种植玉米和玉米为一年收入有一万块钱, 出去肥料投资农务所剩无几, 平时都在地里打工, 一个小时十元, 一天也就100元 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 马龙 2022年8月16日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 现诊断为先天性心脏病, 右心室双出口双向梗阻, 肺动脉环缩术后, 现需行二期手术, 预计费用8万元。 医师签名: 黄杰周 2022年8月18日					
	医院意见: 第一次手术, 费用高, 单亲家庭。 建议给予医疗救助金 13 元。 (大写: 壹万叁仟零佰零拾元零角零分) 负责人签名: 谢少波 2022年8月18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之款 负责人(签名): 高晓红 2022年8月22日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 马雨薇 性别: 女 年龄: 4
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为马雨薇的治疗费用。

受助人 (监护人): 马龙

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2022年8月23日



疾病诊断证明书

姓名：马雨薇

性别：女

年龄：4岁

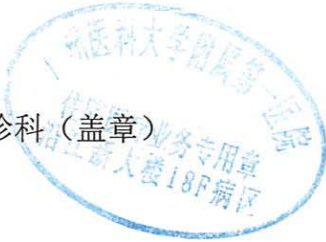
住院号：0000686865

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 先天性心脏病
- 2. 右心室双出口 双向格林分流+肺动脉环缩术后

此证

主诊科(盖章)



主诊医师：黄杰周

医务科(盖章)

日期：2022年8月18日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿 马雨薇，性别 女，年龄 5，是 贵州 省 毕节 市（州） 威宁 县（区） 秀水 乡/镇（街道） _____ 村民小组（居委会），（父亲：马龙 母亲：周东梅）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: 马龙 身份证号: 360103198001010011

患儿母亲：周东梅 身份证号：[REDACTED]

乡（镇）政府/街道办事处盖章：



联系电话: 0857-6556080

日期: 2022年 6月 12日

