

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023053

申请日期: 2023年2月8日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地	
	郭浩宇	男	2022.05.20		506222022	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		福一医院		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	
	郭强	男	38	父子	务农		
		朱丽	女	34	母子	务农	
申请救助理由		家庭贫困. 经济收入低. 在老家务农没有经济来源. 本人保证上述情况完全真实. 向来源. 申请人签名: 郭强 2023年2月8日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 室间隔缺损. 左室流出道狭窄. 主动脉瓣关闭. 肺动脉高压. 左心室扩张. 需手术治疗. 费用约10万元. 医师签名: 杨明 2023年2月8日						
	医院意见: 建议给予医疗救助金 0.5万 元. (大写: 五 千 元 零 角 零 分) 医院医疗业务专用章 负责人签名: 谢波 2023年2月9日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元整 负责人(签名): 高晓 2023年2月13日							



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: 郭浩宇	性别: 男	年龄: 7个月
病种: 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 5000 元（大写：人民币
伍仟元整），将作为郭浩宇的治疗费用。

受助人（监护人）: 郭强

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代
表等）: [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁丹

电 话: 13822279353

日 期: 2023年2月15日

疾病诊断证明书

姓名: 郭浩宇 性别: 男 年龄: 8月9天 住院号: 0000785889

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

- *1. 先天性心脏病
 - 室间隔缺损
 - 右室流出道狭窄
 - 动脉导管未闭
 - 肺动脉高压
- *2. 左 心房血栓

此证
主诊科 (盖章)



主诊医师: 陆国梁
医务科 (盖章)
日期: 2023年2月8日

家庭困难证明

兹有 [REDACTED] 村民郭强，男，身份证号码：
[REDACTED]，户籍人口 5 人，本人在家务农；其妻
子吴丽，女，身份证号：[REDACTED]，在家照顾小
孩；大儿子郭益铭，男，身份证号：[REDACTED]
在 [REDACTED] 读书；其子郭浩辰，男，身份证号：
[REDACTED]，其子郭浩宇，男，身份证号：
[REDACTED]，患有先天性心脏病；目前家庭收入来
源少，刚性支出较大，家庭生活困难。

特此证明。

田坪镇塘合村村委会

2022 年 12 月 29 日

情况属实

