

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: 2023067

申请日期: 2023年2月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈院政	女	2022年9月25日			广东省江华县
	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		广州医科大学附属第一医院		85-10万		
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
	普秀	女	39	母亲	无业	
	陈斗娘	男	38	父亲	粮农	
申请救助理由		尊敬的领导: 您好! 我叫普秀, 来自广东省江华县绿奇乡阳保那村, 我家有七口人, 父亲和母亲都是务农, 没有具体的经济来源, 还有三个小孩, 我自己没有工作, 所以家里就靠老公微薄的收入支撑着, 老公每个月收入也就2000元, 现在四个多月的小女儿患有先天性心脏病, 急需做手术, 治疗费大概要8-10万。本人保证上述情况完全真实。这对于我们家来说是一个天文数字, 所以恳请贵领导能给予我们帮助, 非常感恩! 申请人签名: 普秀 2023年2月15日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):					
	诊断: 心内腔室缺损, 肺动脉高压, 需手术治疗, 费用约8万。					
	医师签名: 张服华 2023年2月15日 医院意见: 广州医科大学附属第一医院 建议给予医疗救助金 1万 元。 (大写: 壹万零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢少波 2023年2月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助并付之款 负责人(签名): 高少波 2023年2月20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: 陈院欣 性别: 女 年龄: 4月23天
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东医科大学附属医院.

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), 将作为陈院欣的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄惠

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年2月22日



广州医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名：陈院欣

性别：女

年龄：4月21天

住院号：0000788502

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 先天性心内膜垫缺损
- 2. 肺动脉高压重度

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：陆国梁
医务科（盖章）

陆国梁

日期：2023年2月15日

家庭情况说明

兹有困难先天性心脏病患儿陈院欣，性别女，年龄45月，是广东省江门市（州）绿春县（区）大兴乡/镇（街道）村民小组（居委会），（父亲：陈斗振 母亲：曾秀）村民（居民）的儿子/女儿。因其家庭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：陈斗振 身份证号：

患儿母亲：曾秀 身份证号：

大兴乡（镇）政府/街道办事处盖章：



联系电话：2023-204 4221018

日期：2023年2月14日

