

## 附件二

## 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023116

申请日期: 2023年3月3日

|                                                       |                                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|
| 病人资料                                                  | 姓名                                                                                                                                                  | 性别 | 出生年月                                                                                                                                                             |       | 身份证号码   | 户籍所在地 |
|                                                       | 依正鹏                                                                                                                                                 | 男  | 2022.10.25                                                                                                                                                       |       |         | 云南    |
|                                                       | 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  |       |
|                                                       | 肺部肿瘤转移                                                                                                                                              |    | 南部战区总医院                                                                                                                                                          |       | 600元    |       |
| 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  |
|                                                       | 依天怀                                                                                                                                                 | 男  | 27                                                                                                                                                               | 父子    |         |       |
|                                                       | 黄晓佳                                                                                                                                                 | 女  | 26                                                                                                                                                               | 母子    |         |       |
| 申请救助理由                                                | 本人依天怀, 家住云南省, 属于建档立卡户, 家庭贫困, 家庭人员6口人, 年收入较低, 父母年龄较大, 常年在家, 无经济收入来源, 我与妻子在外务工, 收入来源比较单一, 家庭生活较为困难, 无力支付手术费。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 依天怀 2023年3月3日 |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| 医院填写                                                  | 疾病诊断及治疗费用(估算):<br>肺部肿瘤转移                                                                                                                            |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
|                                                       | 医师签名: 2023年3月4日<br>医院意见:<br>建议给予医疗救助金0.53元。<br>(大写: 零 万 伍 仟 佰 玖 拾 元 正 角 分)<br>负责人签名: 2023年3月4日                                                      |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助, 任伟之 署<br>负责人(签名): 高晓红 2023年3月13日 |                                                                                                                                                     |    |                                                                                                                                                                  |       |         |       |

附件三



# 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: 陳正鵬 性别: 男 年龄: 4个月零5天  
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 解放军南部战区总医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 5000.00 元 (大写:

人民币 伍仟元 整), 作为 陳正鵬 的治疗费用。

受助人 陳正鵬 监护人: 陳天祈

电 话:                     

见证人 (记者/医护人员/志愿者)                     

电 话:                     

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月14日

# 中国人民解放军南部战区总医院

姓名：依正鹏      科室：心胸外科心外病区      床号：89      住院号：745806

## 诊断证明

姓名：依正鹏 性别：男 年龄：0岁4月5天 ID号：Y1275645

单位：      身份：一般人员

入院日期：2023-03-03  
出院日期：      住院天数：

病情摘要：患者因体检发现肺动脉瓣狭窄入院，诊断为肺动脉瓣狭窄，拟行手术治疗

诊      断：肺动脉瓣狭窄

医生意见：拟行手术治疗

经治医师：颜涛

2023-03-09, 09:14

南部战区总医院  
(诊断专用章)





# 建档立卡户贫困证明

经登录“全国扶贫开发信息系统业务管理子系统”资验，  
兹有云南省 [REDACTED]  
[REDACTED] 户主侬友忠，性别:男，民族:壮族，身份证号:  
[REDACTED]，该户属我乡建档立卡贫困户。户编号 [REDACTED]，  
其孙子侬正鹏(身份证号 [REDACTED]) 属建档立卡贫困人口，望各单位予以  
办理相关手续为谢!

此情况属实

特此证明





