

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: 2023121

申请日期: 2023年2月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈祖妍	女	2018.6.8			云南省
	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	
	房间隔缺损		南部战区总医院		5万	
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
	李红梅	女	33	母女	开票员收入2000-3000	
申请救助理由	①.由于家庭困难,全家老小的日常开销及看病,治病费用只有一个主要经济来源支撑,平常基本生活都无法正常,更无法支付先天性心脏病的一切治疗费用。 ②家中大女儿还患有癫痫,需要长期吃药定期复查。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李红梅 2023年2月27日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算):					
	房间隔缺损					
	医师签名: 欧阳发 2023年3月4日 医院意见: 建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 壹万 伍仟 圆 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2023年3月7日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之整 负责人(签名): 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：陈祖妍 性别：女 年龄：4岁9个月
病种：先天性心脏病 治疗医院：中国人民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5,000.00元（大写：

人民币伍仟元 整），作为陈祖妍的治疗费用。

受助人（陈祖妍 监护人）：李红梅

电 话：13822279353

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4日

中国人民解放军南部战区总医院

姓名：陈祖妍 科室：心胸外科心外病区 床号：C4 住院号：745729

诊断证明

姓名：陈祖妍 性别：女 年龄：4岁8月22天 ID号：Y1275635

单位：无 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：患者因发现先天性心脏病4年入院，诊断为房间隔缺损，拟行手术治疗

诊 断：房间隔缺损

医生意见：拟行手术治疗

经治医师：颜涛

2023-03-09, 08:56

南部战区总医院
(诊断专用章)



证 明

兹有辖区居民李红梅（女，彝族，身份证号码：
[REDACTED]，联系电话：[REDACTED]），与陈祖妍（女，
彝族，身份证编号：[REDACTED]），现居住在 [REDACTED]
[REDACTED]，属我社区居
民，李红梅与两女儿陈祖妍、陈祖芊冉单独居住，陈祖妍和陈祖
芊冉属于永通社区低保户，家庭困难，情况属实。

特此证明

联系电话：0876-2153769

文山市开化街道永通社区居民委员会

2023年2月27日



