

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: 2023206

申请日期: 2023年4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
	郭永瑞	男	2022.10.15			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	
心脏		广州医科大学附属医院		103		
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
	郭思华	男	42	父子	打工一个月收入一千	
	龙青芳	女	42	母子	无	
申请救助理由		因本人郭思华家庭困难，一妻一子，我一个人有收入，一个月能收入一千八左右，一家五口人就全靠我一个人的这点工资。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 郭思华 2023年4月3日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏畸形，需手术治疗，总费用约10万元。 医师签名: 吴国 2023年4月4日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写: 五千元 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢新波 2023年4月4日					
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该患儿 负责人(签名): 高晓红 2023年4月10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: 郭永瑞 性别: 男 年龄: 5个月
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), 将作为郭永瑞的治疗费用。

受助人 (监护人): 郭建华

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 4 月 10 日



疾病诊断证明书

姓名：郭永瑞

性别：男

年龄：5月10天

住院号：0000794892

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. 房间隔缺损(继发孔型)

此证

主诊科（盖章）

主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2023年4月3日



建档立卡户证明

全国防返贫监测系统截图

户信息											
一、基本情况		二、生产经营情况		三、上年收入、支出信息		四、帮扶责任人信息		五、脱贫不致贫原因		六、帮扶措施	
基本概况											
所在省	贵州省	所在市	安顺市	所在县	紫云县	所在乡	白土乡	所在村	白土村	所在组	牛场组
家庭成员						家庭成员详细信息					
序号	姓名	出生日期	减少原因	与户主关系	姓名	性别	证件类型	证件号码	民族	文化程度	健康状况
1	郭忠华	2013年12月新识别		户主	郭永瑞	男	居民身份证		汉族	小学	健康
2	龙清芬	2018年12月转入(入册)		配偶	郭永瑞	男	居民身份证		汉族	小学	健康
3	郭永瑞	2002年02月11日		之子	郭永瑞	男	居民身份证		汉族	小学	健康
4	郭仕龙	2013年12月新识别		之子	郭永瑞	男	居民身份证		汉族	小学	健康
5	郭仕龙	2013年12月新识别		之子	郭永瑞	男	居民身份证		汉族	小学	健康
脱贫原因1 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 脱贫原因2 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 脱贫原因3 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病 因病											
识别标准 国家扶贫 识别年度 2013年 脱贫年度 2013年 是否识别 否 家庭人口数 5											

兹有 [REDACTED] 郭永瑞，男，布依族，身份证号：[REDACTED] 系我乡建档立卡脱贫人口

(盖章)

2023年3月27日

乡村振兴工作站意见

