

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023257

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李心怡	女	2011.7.23			山东临沂费县
	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	
	尿毒症		中山大学附属第一医院		50万元	
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
	李帅	男	36	父女	每月24	
	张清芳	女	32	母女	0	
申请救助理由	李心怡从2018年—2023年期间住院治疗花费了一百多万,家庭实在是没有钱治病.特此申请救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李帅 2023年4月17日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 肾移植手术, 术后复查, 心肺功能不全. ICU监护治疗. 总费用30000元。 医师签名: [Signature] 2023年4月20日 医院意见: 情况属实, 请求救助为盼。 建议给予医疗救助金30000元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 拾 元 角 分) 负责人签名: [Signature] 2023年4月23日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元 负责人(签名): [Signature] 2023年5月8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：李心怡 性别：女 年龄：11

病种：白血病 治疗医院：广州中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款18,000元（大写：人民币壹万捌仟元整），将作为李心怡的治疗费用。

受助人（监护人）：李心怡

电话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方

代表等）：—

电话：—

经办人：张弋

电话：13822279353

日期：2023年5月10日

疾病证明书

姓名	李n怡	性别	女	年龄	12	籍贯		职务	
住址									
入院日期	20 23 年 4 月 10 日				出院日期	20 年 月 日			
诊断:	肾移植术后.								
住院经过:	因患尿毒症于2023年4月10日在我院行同种异体肾移植术. 规律抗排斥治疗. 其								
出院意见:									
医 师:									



费县朱田镇人民政府信笺

证明

我村村民李心怡，身份证号
即时帮扶户，享受低保

特此证明



2023. 4. 18

