

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 1023271

申请日期: 2023年5月11日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	韦子莱	女	2020.11.13		45	广西
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 71%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	先天性心脏		广州医科大学附属第一医院		6万	
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
	韦生	男	39	父女	灵活就业	
	黄春静	女	32	母女	正常上班, 工资	
申请救助理由	由于家庭人口多, 劳动力少, 小孩子上学和生活开支大, 老人有多种基础病, 常年吃药控制, 没有劳动能力, 日常老人小孩都需要照顾, 无法外出正常工作, 只能在周边打零工, 收入微薄, 各方面支出大于收入, 因此家庭经济困难, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 韦生 2023年5月11日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病: 需手术, 费用约6万元					
	医师签名: 黄玉 2023年5月11日 医院意见: 建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 郭以辉 2023年5月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 5432元						
负责人(签名): 郭以辉 2023年5月15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: 韦子莱 性别: 女 年龄: 2岁
病种: 先天性心脏 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), 将作为韦子莱的治疗费用。

受助人(监护人): 韦生

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表
等): /

电 话: /

经办人: 梁书

电 话: 13822279353

日 期: 2023年5月16日



疾病诊断证明书

姓名：韦子茉

性别：女

年龄：2岁

住院号：0000801190

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

*1. 室间隔缺损

2. 房间隔缺损

此证

主诊科 (盖章) 医疗业务专用章
沿江新大楼18F病区

主诊医师：黄杰周

医务科 (盖章)

日期：2023年5月11日

家庭情况说明

兹有困难先天性心脏病患儿韦子策，性别男，年龄2岁5月，是平果县 镇 村民小组(居委会)，(父亲：韦生 母亲：黄春静) 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：韦生 身份证号：

患儿母亲：黄春静 身份证号：

乡(镇)政府/街道办事处盖章：



联系电话：0776-3082769

日期：2023 年 5 月 10 日

