

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023304

申请日期: 2023年5月24日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何纪阳	男	2015年03月05日			广东省广州市番禺区龙山镇
	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	
	先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院		7万	
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
	舒科萍	女	32	母子	务农	
	何纪阳	男	8			
申请救助理由	现有家庭成员6人, 分别为爷爷、奶奶、夫妻俩, 和俩孙子, 其中爷爷、妻子、俩孙子患有慢性鼻窦炎等疾病, 常年需要治疗, 负债累累, 仅有一爸一妈在家务农, 爸爸左手曾经在工地出事故导致到半残疾, 干不了重活。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 舒科萍 2023年5月24日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算): 先天性心脏病: 室间隔缺损、房间隔缺损, 预计7万元 医师签名: 刘云 2023年5月24日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写: 五千元 拾元 角 分) 负责人签名: 2023年5月24日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但542 元 负责人 (签名): 2023年5月29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: 何纪阳 性别: 男 年龄: 8岁
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), 将作为何纪阳的治疗费用。

受助人 (监护人): 舒秋萍

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 5 月 29 日



住院诊断证明

姓名: 何纪阳 性别: 男 年龄: 8 岁 住院号: 0000803589

地址: 云南省昭通市鲁甸县龙树镇@鲁甸县龙树镇

科室: 心脏外科(沿江)

入院日期: 2023 年 5 月 17 日

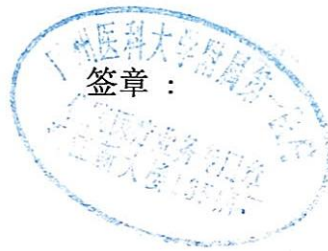
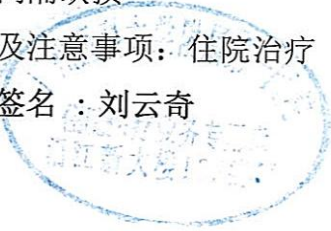
出院日期:

诊断: *1. 室间隔缺损

2. 房间隔缺损

建议及注意事项: 住院治疗

医师签名: 刘云奇



签章:

日期: 2023 年 5 月 24 日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿何纪阳，性别男，
年龄8，是云南省昭通市（州）鲁甸县（区）龙树乡
/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：何远成母
亲：舒秋萍）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，
难以承担患儿全部医疗费用，恳请有关方面和广州医科大学附属第一
医院为患儿治疗先天性心脏病，并提供经济上的爱心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：何远成 身份证号：

患儿母亲：舒秋萍 身份证号：

村委会/居委会盖章：



联系电话：18208000045612

日期：2023年1月24日

