

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023324

申请日期: 2023年5月22日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地	
	黄芯仪	女	2023年2月		[REDACTED]	广东揭阳普宁	
	参加医保情况		<input type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %				
	所患疾病		治疗医院			预计医疗费用	
	先心病		广医一院			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	
	黄浩亮	男	27	父女	打工,	[REDACTED]	
	黄玉侍	女	27	母女	在家带孩子.	[REDACTED]	
申请救助理由	<p>家里有两个老人要养, 老人有高血压等基础病 老母在家里带孩子靠自己一人实在无力承担费用</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>黄浩亮</u> 2023年5月22日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): <u>先天性心脏病、需手术、总费用需约6万</u> 						
	医师签名: <u>李国</u> 2023年5月23日 医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>5000</u> 元。 (大写: <u>五</u> 万 <u>零</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分)  负责人签名: <u>刘树彬</u> 2023年5月24日						
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助但条件之想</u> 负责人(签名): <u>黄晓心</u> 2023年6月5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: 黃芯儀

性別: 女

年齡: 3個月

病種: 先天性心臟病

治療醫院: 廣州醫科大學附屬第一醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 5,000 元 (大写: 人民幣 伍仟元整), 將作為 黃芯儀 的治療費用。

受助人 (監護人): 黃浩亮

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): [REDACTED]

電話: [REDACTED]

經辦人: 梁弋

電話: 13822279353

日期: 2023年6月6日



住院診斷證明

姓名: 黃芯儀 性別: 女 年齡: 3月8天 住院號: 0000804193

地址: 廣東省揭陽市普寧市流沙南街道@流沙南街道芳草洋村幼兒園22棟

科室: 心臟外科(沿江)

入院日期: 2023年5月22日

出院日期:

診斷: 室間隔缺損

建議及注意事項: 住院治療

醫師簽名: 黃杰周

簽章:



日期: 2023年5月22日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿黄芯仪，性别女，
年龄3个月，是广东省揭阳市(州)普宁县(区)流沙乡
/镇(街道)[REDACTED]村民小组(居委会)，(父亲：黄浩亮母
亲：黄玉诗)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：黄浩亮 身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：黄玉诗 身份证号：[REDACTED]

村委会/居委会盖章：



联系电话：

0665-216250

日期： 年 月 日

