

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023346.

申请日期: 2023年6月2日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	梁霖铭	男	2020年10月			
	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		广医一院		8万	
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
	梁志源	男	37	父子	打工	
	黄月梅	女	31	母子	带孩子	
申请救助理由	家庭人口8人, 劳动力2人, 其父在外务工, 母亲在家务农, 爷爷奶奶年迈已老, 母亲在家照顾老人孩子, 其中有1人读小学, 2人读幼儿园, 没有能力支付手术费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁志源 2023年6月2日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病, 需手术治疗, 总费用需约8.5万 医师签名: 李国平 2023年6月2日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金0.5万。 (大写: 叁万伍仟玖佰玖拾玖元玖角玖分) 负责人签名: 李国平 2023年6月2日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之整 负责人(签名): 李国平 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: 梁霖銘 性别: 男 年龄: 2岁7个月
病种: 室间隔缺损 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), 将作为梁霖铭的治疗费用。

受助人 (监护人): 莫月梅

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话:

经办人: 梁书

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 6月 5日



疾病诊断证明书

姓名：梁霖铭

性别：男

年龄：2岁

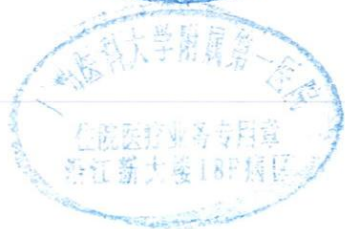
住院号：0000805669

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 室间隔缺损
- 2. 动脉导管未闭

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师：黄杰周

医务科 (盖章)

日期：2023年6月2日

证 明

兹证明我社区居民梁霖铭，男，身份证号码：
因患先天性心脏病，现需要将低保金发放给
孩子本人，情况属实，请相关部门给予办理相关手续。

特此证明

岑溪市南渡镇南渡社区居民委员会

2023年05月15日





2023/06/05 16:53