

# 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023263

申请日期: 2023 年 6 月 12 日

|                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                  |        |         |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|-------|
| 病人资料                                                                                                                                       | 姓名                                                                                                                                  | 性别         | 出生年月                                                                                                                                                             |        | 身份证号码   | 户籍所在地 |
|                                                                                                                                            | 杨紫瑞                                                                                                                                 | 女          | 2018.9.19                                                                                                                                                        |        |         | 贵州    |
|                                                                                                                                            | 参加医保情况                                                                                                                              |            | <input checked="" 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  |       |
| 先天性心脏病                                                                                                                                     |                                                                                                                                     | 广州医科大学附属医院 |                                                                                                                                                                  | 约 8 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  |
|                                                                                                                                            | 杨春光                                                                                                                                 | 男          | 24                                                                                                                                                               | 父子     | 务农      |       |
|                                                                                                                                            | 熊朝兰                                                                                                                                 | 女          | 25                                                                                                                                                               | 母女     | 务农      |       |
| <p>您好!</p> <p>因小女有先天性心脏病,经医院确诊以要做手术治疗费用约 6 万元,由于家庭是搬土,没有田地可耕,导致家庭主要困难,因此请求您的救助!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 杨春光 2023 年 6 月 12 日</p> |                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                  |        |         |       |
| 医院填写                                                                                                                                       | <p>疾病诊断及治疗费用(估算):</p> <p>诊断: 室间隔缺损,卵圆孔未闭,需手术治疗,费用约 6 万元。</p>                                                                        |            |                                                                                                                                                                  |        |         |       |
|                                                                                                                                            | <p>医师签名: 张 2023 年 6 月 12 日</p> <p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 1 万元。</p> <p>(大写: 壹 万 玖 千 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 2023 年 6 月 12 日</p> |            |                                                                                                                                                                  |        |         |       |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之</p> <p>负责人(签名): 马 2023 年 6 月 19 日</p>                                                                            |                                                                                                                                     |            |                                                                                                                                                                  |        |         |       |



# 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 杨紫瑶 性别 女 年龄 4岁8月  
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），将作为杨紫瑶的治疗费用。

受助人（监护人）：杨春光

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6月20日



## 疾病诊断证明书

姓名：杨紫瑶

性别：女

年龄：4岁

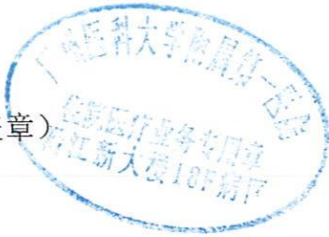
住院号：0000807126

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- \*1. 室间隔缺损
- 2. 卵圆孔未闭

此证

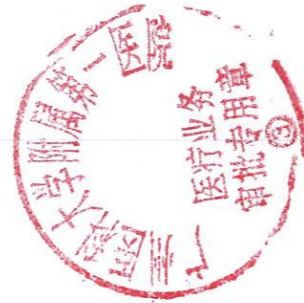
主诊科（盖章）



主诊医师：陆国梁

医务科（盖章）

日期：2023年6月12日



深圳市福田区航站路四路111号

## 证明

兹有 [REDACTED] 民杨秀光，男，苗族，身份证号码：[REDACTED] 家庭人口 10 人，因经济收入全靠 4 个劳动力外出务工所得的收入为全家收入。所以家庭经济困难，望贵单位给予方便为谢！

特此证明

贵州省望谟县乐旺镇六里村村民委员会

2023 年 6 月 12 日



