

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023377

申请日期: 2023 年 6 月 14 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄小杰	男	2022年08月02日		广西	
	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		83		
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
	黄海	男	39	父子	务农 5000	
	黄柳兰	女	36	母子	务农 5000	
申请救助理由		我叫黄海,现儿子患有先天性心脏病,夫妻两都是在家务农,收入微薄,由于无法承担高额医药费和相关费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄海 2023 年 6 月 14 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病,需手术治疗,总费用需约83元					
	医师签名: 王树国 2023 年 6 月 14 日					
	医院意见: 黄小杰是弃婴,现作为养父母,病情复杂 建议给予医疗救助金 1万 元。 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢树松 2023 年 6 月 14 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但体之整 负责人(签名): 高晓红 2023 年 6 月 26 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: 黃小杰 性别: 男 年龄: 10月25日
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), 将作为黄小杰的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃海

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 黎寸

电 话: 13822279353

日 期: 2023年6月26日



广州医科大学附属第一医院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名：黄小杰

性别：男

年龄：10月4天

住院号：0000806556

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 先天性心脏病：永存动脉干
房间隔缺损（原发孔型）
室间隔缺损

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：谢少波**

医务科（盖章）

日期：2023年6月14日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿黄小杰，性别男，
年龄09，是广西省 市（州） 县（区） 乡
/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：黄海母
亲：黄柳兰）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：黄海 身份证号：

患儿母亲：黄柳兰 身份证号：

村委会/居委会盖章：



联系电话：17777629293

日期：2023 年 6 月 3 日

