

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023279.

申请日期: 2023年6月19日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何子林	男	2019.2.7			广东
	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
	何伟源	男	41	父子	打工	
	郑娇	女	39	母子	在家	
申请救助理由	家里主要靠我外出打工挣钱家里靠妈妈照顾 爷爷奶奶年纪已大, 4个小孩小, 大姐读高一, 二姐读 五年级, 三哥读小学一年级, 何子林读幼儿园, 经常生病食药 何子林现在查出有先天性心脏病, 需要手术治疗, 肯请 本人保证上述情况完全真实。 金会能给予帮助, 万分感谢 申请人签名: 何伟源 2023年6月19日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病, 手术治疗, 总费用约8万					
	医师签名: 王月 2023年6月19日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金13元。 (大写: 壹万叁仟元零角零分) 负责人签名: 谢淑波 2023年6月19日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍拾元 负责人(签名): 高少心 2023年6月20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: 何子林 性别: 男 年龄: 4岁4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), 将作为何子林的治疗费用。

受助人(监护人): 何伟源

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表
等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 尹弋

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：何子林

性别：男

年龄：4岁

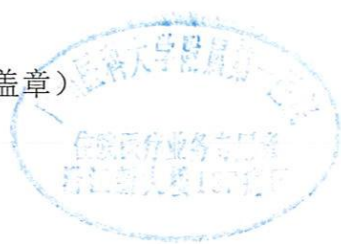
住院号：0000808544

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

重度 肺动脉狭窄

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：刘云奇

医务科（盖章）

日期：2023年6月19日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿何子林，性别男，
年龄4，是 省 市（州） 县（区） 乡
/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：何伟清，母
亲：郑娇）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: 何伟源 身份证号:

患儿母亲: 郑娇 身份证号:

村委会/居委会盖章:

联系电话: 15218744928

日期: 2023年 6 月 7 日

