

20302919

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: 2023384

申请日期: 2023年5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
	刘成熙	男	2009.5.1			福建
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
单心房三尖瓣返流		广州市妇女儿童医疗中心		100000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
	刘溢泯	男	42	父亲	6万元/年	
	包秀明	女	41	母亲	1.8万元/年	
申请救助理由		近几年父母二人因患老年性肺病、甲状腺等疾病 二人三次住院治疗二个多月,共花费3万多元;小女也因患室 间隔缺损先心病住院一个半月花费8万多元。上有两位老人 需赡养,下有两个患儿需抚养。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘溢泯 2023年5月19日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 单心房三尖瓣返流 室间隔缺损 外科手术 医师签名: 王政 2023年6月1日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王政 2023年6月2日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元 负责人(签名): 苏晓 2023年6月19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: 刘彥熙 性别: 男 年龄: 13

病种: 单心房, 三尖瓣重度反流 治疗医院: 广州市妇女儿童中心

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 刘彥熙 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘溢纸

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年6月27日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 刘戡熙 性别: 男 年龄: 14岁 科别: 心血管病区(珠) 床号: 032 住院号: 20302919

诊断: 1. 单心室 (fontan术后) 2. 单心房 3. 右旋心 4. 单组房室瓣 (重度关闭不全)

医嘱及建议: 患儿2023-05-10至今在我院心血管病区住院治疗, 拟择期手术治疗。

医师签名:  / 袁朝璐
日期: 2023-05-11 15:20:14

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



家庭经济情况说明

兹有出生缺陷（包括先心病）患儿刘彧熙，性别男，年龄14岁，是福[REDACTED]（父亲：刘溢泯母亲：包秀明）村民（居民）的儿子。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向广东公益恤孤助学促进会申请为患儿治疗出生缺陷疾病（包括先心病）提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：刘溢泯 身份证号：[REDACTED]

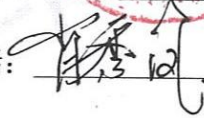
患儿母亲：包秀明 身份证号：[REDACTED]

情况属实，特此证明。



村委会/居委会盖章：

经办人及联系电话：

 2333800

乡（镇）政府或街道办或县以上一级的团委、民政、妇联、残联等

以上盖章均认可。

2023年5月30日

