

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: 2023431

申请日期: 2023年 8月 07日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	程程	女	2020.12			贵州省
	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		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
	程小华	男	44	父亲	务工, 月工资4000-	
	张丽	女	35	母亲	无业	
申请救助理由		一是家庭经济条件差, 因母亲以前患类风湿, 医治10多年后仍然病故; 二是大女儿程思琦就读大学, 学费相当高; 三是小女儿程程先天性心脏病, 医疗费用大; 四是因父母都已过世, 孩子年幼, 只能由亲友们照顾, 家庭收入差。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 程小华 2023年 8月 7日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 先天性心脏病: 房间隔缺损, 室间隔缺损 8万 医师签名: 刘云 2023年 7月 10日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 0.5万 元。 (大写: 五 万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢波 2023年 7月 10日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助程程之患(易媛大项目) 负责人(签名): 高凯 2023年 7月 17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

(易娱公益项目)

病童姓名: 程郡怡 性别: 女 年龄: 2岁
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), 将作为程郡怡的治疗费用。

受助人 (监护人): 程小平

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7月17日

疾病诊断证明书

姓名：程郡怡

性别：女

年龄：2岁

住院号：0000811191

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

*1. 室间隔缺损

2. 房间隔缺损



主诊医师：刘云奇

医务科(盖章)

日期：2023年7月10日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿穆即怡，性别女，
年龄2，是贵州省黔江市（州）黔江县（区）黔江乡
/镇（街道）黔江村民小组（居委会），（父亲：穆小平 母
亲：张丽）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：穆小平 身份证号：520302197101010011

患儿母亲：张丽 身份证号：520302197101010011

村委会/居委会盖章：

联系电话：

日期：2013 年 5 月 17 日



晏国安

