

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023432

申请日期: 2023 年 7 月 13 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	吴智妍	女	2011.5.13			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	
先天性心脏室间隔缺损		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
	吴星桥	男	43	父女	务农	
	廖银桂	女	38	母女	务农	
申请救助理由	家庭收入来源主要靠吴星桥一人,本人离异平时在家靠打零散工维持生活,家里还有母亲,还有两个侄儿侄女,母亲患有中风,脑出血,腿部行动不方便,长期吃药,大哥于两年前已离世,留下两个小孩需要照顾,一人打工养5人生活,女儿又得了这样病,实在无法承担高昂费用,现在恳请基金会给予帮助,本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴星桥 2023 年 7 月 13 日 万分感谢:					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 室间隔缺损, 卵圆孔未闭, 需手术治疗, 费用8万元。					
	医师签名: 陆皓 2023 年 7 月 13 日 医院意见: 建议给予医疗救助金 0.5 万元。 (大写: 五 千 元 整) 拾 元 零 角 分 负责人签名: 谢永强 2023 年 7 月 14 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元整 (易妹5壹佰元)						
负责人(签名): 高生 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

(易娛公益项目)

病童姓名: 吳智妍 性别: 女 年龄: 12
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 吳智妍 的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖银桂

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方

代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁可

电 话: 13822279353

日 期: 2023年7月17日



疾病诊断证明书

姓名：吴智妍

性别：女

年龄：12岁

住院号：0000811762

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7月13日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿 吴智妍，性别 女，
年龄 12，是 广东 省 江门市 市（州）江海区 县（区）江海区 乡
/镇（街道）江海区 村民小组（居委会），（父亲：吴星桥 母
亲：廖银桂）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：吴星桥 身份证号：440705197101010011

患儿母亲：廖银桂 身份证号：440705197101010011

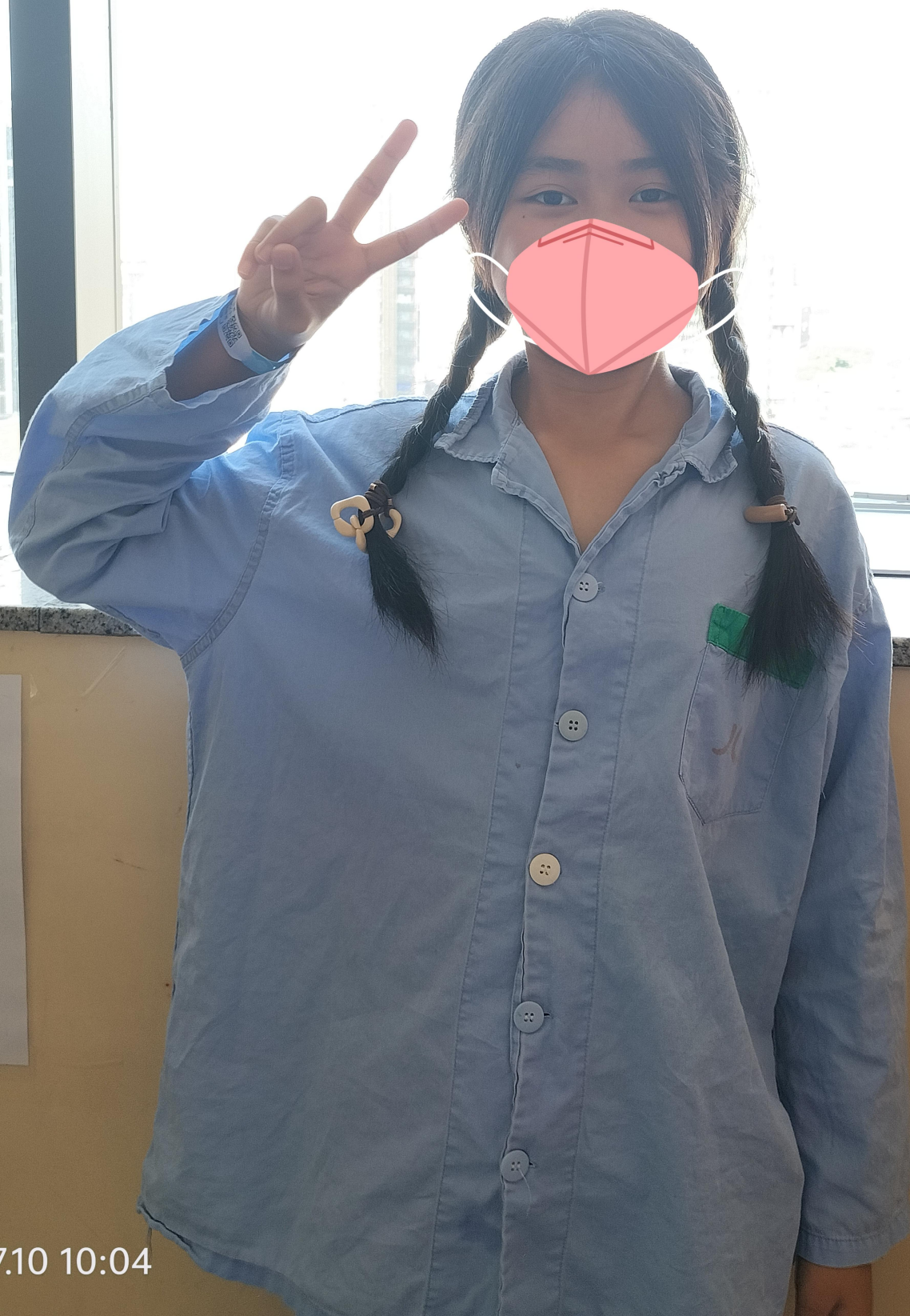
村委会/居委会盖章：

联系电话：

日期：2023 年 6 月 9 日



空调开放
请勿开窗



2023.07.10 10:04