

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023460

申请日期: 2023 年 8 月 4 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	成涛	男	2008年09月07日			云南省
	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			
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
	成忠修	男	45	父子	打工/5000元	
	曾艳	女	44	母子	在家/无收入	
申请救助理由	父亲在外务工维持生活, 家庭收入低, 赡养义务重, 生活困难。难以承担患儿全部医疗费用。6个孩子正在上学读书, 爷爷奶奶经济生病, 需要长期吃药去医院治疗, 6个孩子有两个正在实习没有工资, 实习完八个月还需要返校读书, 一个孩子正在读书, 三个孩子正读初中, 我家是一个人口多劳动少的家庭, 现在要供几个孩子读书, 和爷爷奶奶的医疗费, 更是雪上加霜。成涛从小患有先天性心脏病, 需要手术治疗, 请基金会给予帮助, 万分感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 成忠修 2023年8月4日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 右室双出口, 需手术治疗, 费用约8万元					
	医师签名: 任成 2023年8月4日 医院意见: 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: 李 2023年8月4日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但4万整(易读项目)						
负责人(签名): 李 2023年8月7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: 成涛

性别: 男

年龄: 14

病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院大坦沙院区

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 成涛 的治疗费用。

受助人 (监护人): 成崇位

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: 138 22279353

日 期: 2023年8月7日



住院诊断证明

姓名：成涛 性别：男 年龄：14岁 住院号：0000816225

地址：云南省

科室：心脏大血管外科(大坦沙)

入院日期：2023年8月3日

出院日期：

诊断：右心室双出口

建议及注意事项：住院手术治疗

医师签名：陆国梁



签章：



日期：2023年8月4日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿成涛，性别男，年龄14，是云南省昭通市（州）鲁甸县鲁甸镇青山村民委员会青山村民小组，（父亲：成忠位 母亲：曾艳）村民（居民）的儿子。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：成忠位 身份证号：530722198708220012

患儿母亲：曾艳 身份证号：530722198708220012

中屯镇青山村委会盖章：



联系电话：13887441111

日期： 2023年7月24日

