

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: 2023488

申请日期: 2023年08月30日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	施俊亿	男	2021年06月08日		[REDACTED]	贵州省[REDACTED]
	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		广州医科大学附属医院		7万	
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
	施绍志	男	35	父子	务农 5000元	[REDACTED]
	朱粉艳	女	29	母子	务农 10000元	[REDACTED]
申请救助理由		近年疫情的影响对家庭外出务工经济收入, 妻子在家带孩子无经济来源, 家中无稳定的经济收入, 无法承担严重的手术费。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 施绍志 2023年08月30日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断房间隔缺损, 肺动脉瓣狭窄, 主动脉瓣返流, 治疗费用约2万左右。 医师签名: 郭大庭 2023年8月30日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 5000 元。 (大写 五千元 伍佰元 拾元 零角 零分) 医疗业务审批专用章 负责人签名: 谢少波 2023年8月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元 (易斌5元)。 负责人(签名): 高敏 2023年9月4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: 施俊亿 性别: 男 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 施俊亿 的治疗费用。

受助人 (监护人): 施绍志

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年01月04日



疾病诊断证明书

姓名：施俊亿

性别：男

年龄：2岁

住院号：0000820104

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 房间隔缺损
- 2. 肺动脉瓣狭窄（轻度）

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周 
医务科（盖章）

日期：2023年8月31日



证明

兹有贵州省[REDACTED]村民施绍志，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，施俊亿，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，户主陶胜花，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]，家庭经济来源务工，家庭年收入 6000 元左右，母亲朱粉艳，女，汉族，身份证号码：[REDACTED] 在家带孩子，家庭全靠父亲施绍志务工维持生活，家庭收入较低，生活较困难，情况属实，该户在本村属于建档立卡贫困户。

特此证明

经办人 [REDACTED]



