

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: 2023490

申请日期: 2023年8月31日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	郑咏莹	男	2019年9月			贵州
	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
	郑佳	男	36	父子	个体, 年收入6万元	
	刘瑞	女	27	母子	无	
申请救助理由	患儿因患有唐氏综合征, 先天性心脏病, 两次入住新生儿科, 后又由于肺炎多次住院, 因唐氏综合征, 后期也需要长期进行康复, 花费巨大, 家庭收入微薄, 生活困难, 希望得到帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘瑞 23年8月31日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病, 唐氏综合征, 总费用需约8万元 医师签名: 李国周 23年8月31日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 元。 (大写: 壹 万 玖 仟 玖 佰 零 拾 玖 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李国周 23年8月31日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之弊 (易娱古备项目) 负责人(签名): 李国周 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: 郑咏荃

性别: 男

年龄: 3岁

病种: 完全型心内膜垫缺损 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 郑咏荃 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘瑞

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9月6日



疾病诊断证明书

姓名：郑咏荃

性别：男

年龄：3岁

住院号：0000821630

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

先天性心内膜垫缺损

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



家庭情况说明

兹有困难先天性心脏病患儿 郑咏荃，性别 男，年龄 3岁，是 贵州 省 黔西市 市（州）黔西 县（区）黔西 乡/镇（街道）黔西 村民小组（居委会），（父亲：郑佳 母亲：刘瑞）村民（居民）的儿子/女儿。因其家庭难以承担先心病儿童的治疗费用，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：郑佳 身份证号：522323198001010011

患儿母亲：刘瑞 身份证号：522323198001010011

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：15885611111

日期：2023年 8 月 23 日

