

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: 2023486

申请日期: 2023 年 9 月 1 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陆思瑶	女	2023年4月3日		[REDACTED]	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		
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
	陆线	男	31	父亲	务工 2万/年	[REDACTED]
	陆光范	女	26	母亲	在家带孩子	[REDACTED]
申请救助理由		家庭收入低 难以承受患儿全部医疗费用 恳请提供经济上的爱心救助 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陆线 2023 年 9 月 1 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 先天性心脏病、需手术治疗、总费用需约8.5万 医师签名: 李国 23 年 9 月 1 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: 谢秋 2023 年 9 月 1 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助陆思瑶 (另附盖章项) 负责人(签名): 高咏 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: 陆思瑶 性别: 女 年龄: 5个月
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), 将作为陆思瑶的治疗费用。

受助人 (监护人): 陆线

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁也

电 话: 1382279353

日 期: 2023年9月5日

疾病诊断证明书

姓名：陆思瑶

性别：女

年龄：4月26天

住院号：0000821264

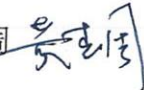
经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

法洛[法乐]四联症

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周 

医务科（盖章）

日期：2023年9月1日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿陆思瑶，性别女，
年龄4个月，是贵州省贵阳市市（州）观山湖县（区）观山湖乡
/镇（街道）观山湖村民小组（居委会），（父亲：陆线母
亲：陆光花）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：陆线身份证号：520102198001010010

患儿母亲：陆光花身份证号：520102198001010010

村委会 居委会盖章：

联系电话：13985410010

日期：2023年8月24日

