

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: 2023492

申请日期: 2023年8月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黎振华	男	2012.6.29			沐
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 70%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
先天性心脏病		深圳市妇女儿童医疗中心				
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
	黎培祺	女	10	姐妹	小学生	
	黎颂皓	男	7	哥哥	小学生	
申请救助理由		先天性心脏病, 家庭特困, 低保户, 父亲已故, 母亲不知去向, 靠单身叔叔微薄收入, 从小养到现在. 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 程志 2023年8月21日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 先天性心脏病 肺动脉闭锁 7-83元					
	医师签名: 王好亮 2023年8月21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王好亮 2023年8月29日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟之整 负责人(签名): 高凯 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

病童姓名: 黎振华

性别: 男

年龄: 11

病种: 先天性心脏病

治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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), 将作为黎振华的治疗费用。

受助人 (监护人): 程志勇

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 周其翔

电 话: 13822279353

日 期: 2023年9月6日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 黎振华 性别:男 年龄:11岁 科别: 心血管病区(珠) 床号:003 住院号: 20144474

诊 断:

1. 肺动脉闭锁矫治术后 2. 窦性停搏

医嘱及建议: 需安装心脏永久起搏器, 于明日行心脏永久起搏器植入术



医师签名:夏树亮/侯爵

日 期:2023-8-28

A handwritten signature in black ink, appearing to be "夏树亮".

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



核发单位: 云浮市云城区民政局

发证日期: 2018-09-29

户主姓名: 黎振华

身份证号码:

低保证编号:

-1-

户主姓名	黎振华	性别	男性	
出生年月	2012-06-29	职业		
医保卡号		家庭人口	3人	
居住地址				
户籍地	云浮市 县(市、区)			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	黎振华	本人		0元
		兄弟姐妹		0元
		兄弟姐妹		0元

-2-

家庭成员照片

核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:
核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)	核发单位 盖章 注明: (此处贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:

-3-

