

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023521

申请日期: 2023年10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
	许春燕	女	2022.02.24			广东省
	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
	许平宇	男	31	父子	打工收入低	
张小华		女	24	母女	在家带小孩	
申请救助理由		因小孩身体原因四处求医已花光所有积蓄且欠下了一笔外债。现生活困难，望公益会能给予帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 许平宇 2023年10月1日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 诊断：室间隔缺损，房间隔缺损，二尖瓣裂，先天性，需手术治疗，费用约8万元。 医师签名: 2023年9月28日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金 1 万元。 （大写：壹万 仟 元 正） 医疗业务审批专用章 负责人签名: 2023年10月28日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 (任付之费由该会承担) 负责人(签名): 2023年10月9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: 许春燕 性别: 女 年龄: 1岁
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属医院

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), 将作为许春燕的治疗费用。

受助人 (监护人): 许平宇

电 话: 422279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代
表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年10月9日



疾病诊断证明书

姓名：许春燕

性别：女

年龄：1 岁

住院号：0000824456

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 室间隔缺损
- 2. 房间隔缺损
- 3. 先天性二尖瓣裂
- 4. 唐氏综合征[先天愚型]

此证

主诊科(盖章)



主诊医师：陆国梁

医务科(盖章)

日期：2023年9月28日



证明

兹有我[REDACTED]居民许平宇，男，汉族，身份证号：

[REDACTED]，住址：[REDACTED]

[REDACTED]，其妻子张小华，身份证号：[REDACTED]

该居民夫妻无固定职业，无稳定收入，其女儿许春燕，身份证号：[REDACTED]，因患先天性心脏病，治疗费用较高，导致该居民家庭生活困难，情况属实。

特此证明！

廉江市塘蓬镇塘蓬社区居民委员会

2023年9月6日



