

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023522

申请日期: 2023 年 10 月 5 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	孙钰岚	女	2013.5.16		[REDACTED]	云南省 [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
	孙桃	男	29	父亲	外出务工 4000元/月	[REDACTED]
	罗以	女	18	母亲	无	[REDACTED]
申请救助理由	家中现有三口人, 父母均无工作, 仅靠我和孙桃。外出务工, 家中还有一个小孩上学。由于家庭经济困难, 我们无法承担孩子先天性心脏病治疗所需的高昂费用。本人保证上述情况完全真实。 敬用。 申请人签名: 罗以 2023 年 10 月 5 日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算): 先天性心脏病 需手术治疗 总费用需约 8.5 万					
	医师签名: [REDACTED] 2023 年 10 月 5 日 医院意见: [REDACTED] 建议给予医疗救助金 1 万元。 (大写: 壹 万 元 整 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 审批专用章 [REDACTED] 负责人签名: [REDACTED] 2023 年 10 月 5 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 (符合救助条件)						
负责人 (签名): [REDACTED] 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: 孙钰岚 性别: 女 年龄: 4月14天
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州医科大学附属医院(大坦沙区)

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), 将作为孙钰岚的治疗费用。

受助人(监护人): 罗冰

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其钢

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 10 月 10 日



疾病诊断证明书

姓名：孙钰岚

性别：女

年龄：3月28天

住院号：0000825194

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. 动脉导管未闭?

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2023年10月6日



证 明

兹有云南省[REDACTED]群众
孙桃，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，罗鸿，
女，身份证号码：[REDACTED]，患儿孙钰岚，女，
汉族，身份证号码：[REDACTED]，家庭收入来源主
要是孙桃、罗鸿外出务工，家庭年收入 45000 元，因孙钰岚
患有先天性心脏病急需大量费用治疗，导致家庭经济困难。

此证明。



水东村村民委员会

2023 年 9 月 19 日

