

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023533

申请日期: 2023年10月16日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	刘慧依	女	2023.02.13	[REDACTED]	广东省 [REDACTED]	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 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		10万	
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
	刘彬彬	男	34	父女	3300 (打工)	[REDACTED]
	周美春	女	33	母女	无收入 (在家)	[REDACTED]
申请救助理由	本人刘彬彬, 靠打杂工维持生活无固定收入, 妻子周美春因在家照顾老人以及两个小孩, 无法就业! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>刘彬彬</u> 2023年10月16日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (估算): <u>先天性心脏病, 需手术治疗, 医疗费用约10万元</u> <div style="text-align: right;"> 医师签名: <u>李国</u> 2023年10月16日 </div> 医院意见: 建议给予医疗救助金1万元。 (大写: <u>壹万贰仟元</u> 拾元零角零分) 负责人签名: <u>李国</u> 2023年10月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助位件之整 (易娱公益项目)</u> 负责人 (签名): <u>李国</u> 2023年10月23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: 刘梦依 性别: 女 年龄: 8个月
病种: 法洛四联症 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), 将作为刘梦依的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘树彬

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): _____

电 话: _____

经办人: 周其玥

电 话: 13822279353

日 期: 2023年10月24日




疾病診斷證明書

姓名：劉夢依 性別：女 年齡：7月26天 住院號：0000827197

經我院心脏大血管外科(大坦沙)臨床檢查、診斷為：

法洛[法樂]四聯症

此證
主診科（蓋章）

主診醫師：黃杰周 
醫務科（蓋章）
日期：2023年10月16日



饶平县黄冈镇仙春村民委员会

证 明

兹证明我村村民刘梦依，女，2023年2月13日出生，身份证号码为：[REDACTED]，该村民家庭为农村农业户口，家庭人口数6人。于2023年4月因身体不适到医院检查，被确诊有先天性心脏病。其母亲周美春在家照顾老人及小孩、无法就业，家庭经济收入主要靠丈夫打零工为主，维持日常生活。经核实，该家庭经济确实十分困难，情况属实。

特此证明

饶平县黄冈镇仙春村民委员会

2023年7月31日



