

附件二

## 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023555

申请日期: 2023年11月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	刘浩莹	女	2016.8.20	[REDACTED]	珠海	
	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				
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
	刘月计	男	39	父女	打工/3000	[REDACTED]
申请救助理由	<p>一个人打工养两老人两小孩, 高懿的手术费用负担不起, 患儿有低保, 我和患儿妈妈已离婚, 抚养两小孩由我抚养, 两老人没劳动能力, 刚遇到有政府有这政策.</p> <p>本人保证上述情况完全真实.</p> <p>申请人签名: 刘月计 2023年11月9日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗费用(估算):</p> <p>诊断: 法洛四联症, 需手术治疗, 费用达10万元.</p> <p style="text-align: right;">医师签名: [REDACTED] 2023年11月9日</p>					
医院意见:	<p>建议给予医疗救助金1万元.</p> <p>(大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: [REDACTED] 2023年11月9日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助经济困难(高懿古益项目)</p> <p>负责人(签名): 高懿 2023年11月13日</p>						



# 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: 刘洁莹 性别: 女 年龄: 7

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), 将作为刘洁莹的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘月华

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11月14日



疾病诊断证明书

姓名: 刘洁莹

性别: 女

年龄: 7岁

住院号: 0000832498

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

法洛[法乐]三联症



此证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2023年11月9日



# 家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿 刘浩莹，性别 女，  
年龄 7，是 广东省 云浮市（州）郁南县（区）南江乡  
/镇（街道）南江村村民小组（居委会），（父亲：刘月计 母  
亲：叶金玲）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：刘月计 身份证号：440921198208180011

患儿母亲：叶金玲 身份证号：440921198208180011

村委会/居委会盖章：



联系电话：13927711111

日期：2023年 11月 6日

