

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: 2023569

申请日期: 2023年11月23日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	舒心怡	女	2016.09.16			云南省
	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	
	先心病		广州医科大学附属第一医院		83	
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
	舒洲凯	男	29	父子	贵阳工地打零工	
	秦强艳	女	28	母子	贵丰小学打零工	
申请救助理由	由于三个孩子患先天性心脏病,导致家庭经济困难又佳,现向相关部门申请给予帮助为谢! 整个家庭就靠我个人外出务工维持,孩子看病支出过大导致家庭困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 舒洲凯 2023年11月16日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 动脉导管未闭, 卵圆孔未闭, 肺动脉高压 手术 治疗, 费用约8万元, 医师签名: 张子 2023年11月25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金1万元。 (大写: 壹万 仟 元 零 角 分) 负责人签名: 舒洲凯 2023年11月23日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但付之整(易误古益项明) 负责人(签名): 姜明 2023年11月27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: 舒心怡 性别: 女 年龄: 7岁
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), 将作为舒心怡的治疗费用。

受助人 (监护人): 舒洲凯

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 11 月 27 日



疾病诊断证明书

姓名：舒心怡

性别：女

年龄：7岁

住院号：0000833743

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 动脉导管未闭
- 2. 卵圆孔未闭

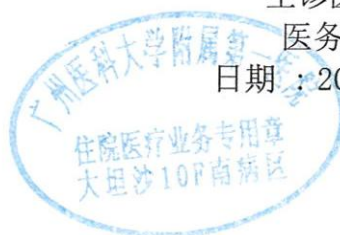
此证

主诊科（盖章）

主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2023年11月23日



证明

兹有云南省[REDACTED]村民组[REDACTED]常住村民舒心怡，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]（患先天性心脏病），父亲：舒洲凯，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]在外务工；母亲：秦强艳，女，白族，身份证号码：[REDACTED]为了照顾老人和孩子，在麦车小学打零工，家庭年收入 45000 元左右。由于三个孩子患先天性心脏病，导致家庭经济困难，现向相关部门申请给予帮助为谢！

特此证明



2023 年 11 月 6 日



