

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023575

申请日期: 2023 年 11 月 30 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	韦日琛	男	2023.1.14			广西
	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	
心脏病		广西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
	韦文军	男	39	父子	务农年收入3万	
	韦政荣	女	40	母子	在家带小孩无收入	
申请救助理由: 本人精于扶危济困, 却有一对双胞胎早产儿的患有胎儿肺囊腺瘤和先天性心脏病, 出生后通过人工呼吸机抢救, 先关家里所有积蓄, 现已无力承担接下来的治疗, 特向贵项目申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 韦文军 2023 年 11 月 30 日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 室间隔缺损, 卵圆孔未闭 治疗费用约10万元 医师签名: 郭大 2023 年 11 月 30 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 壹万 元。 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2023 年 11 月 30 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元整(易娱公益项目) 负责人(签名): 2023 年 12 月 4 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: 韦日琛 性别: 男 年龄: 10月
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), 将作为韦日琛的治疗费用。

受助人 (监护人): 韦文军

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12月4日



疾病诊断证明书

姓名：韦日琛

性别：男

年龄：10月11天

住院号：0000835119

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. 卵圆孔未闭
- 3. 右手拇指 多指[趾]畸形
- 4. 葡萄糖-6-磷酸酶缺乏

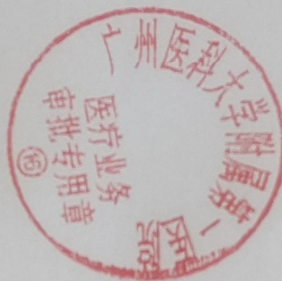
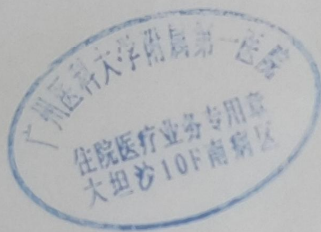
此证

主诊科（盖章）

主诊医师：陆国梁

医务科（盖章）

日期：2023年11月30日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿韦日琛，性别男，
年龄10个月，是广西省百色市（州）田东县（区）田东乡
/镇（街道）田东村民小组（居委会），（父亲：韦文军 母
亲：韦玖荣）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：韦文军 身份证号：451402103951

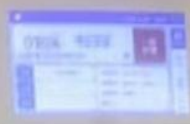
患儿母亲：韦玖荣 身份证号：451402103951

村委会/居委会盖章：

联系电话：

日期： 年 月 日

18床



呼叫铃

床头灯

