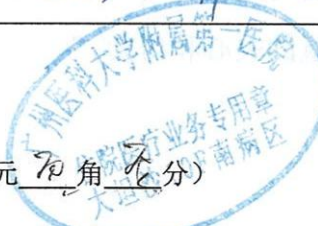


广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023511

申请日期: 2023 年 11 月 28 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	潘永创	男	2014年10月5日			广东
	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		6万		
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
	李春苗	女	36	母子	无 / 在家	
	潘光变	男	40	父子	5000 / 打工	
申请救助理由		患儿潘永创于2015年3月28号在广州市妇女儿童医院确诊了先天性心脏病, 由于家庭收入低 无法支付高昂, 至今一直无法上学, 家庭陷入了困境, 特此申请救助。本人保证上述情况完全真实。				
		申请人签名: 李春苗 2023 年 11 月 28 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 房间隔缺损, 动脉导管未闭, 左肺发育不良. 治疗费用约6万元					
	医师签名: 郭太生 2023 年 11 月 28 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 元。 (大写: 壹万 仟 元 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 郭太生 2023 年 11 月 28 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元 陆佰元 壹拾元 零角 零分						
负责人 (签名): 郭太生 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: 潘永创	性别: 男	年龄: 9
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市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 潘永创 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李春苗

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基翔

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 12 月 5 日



疾病诊断证明书

姓名: 潘永创

性别: 男

年龄: 9 岁

住院号: 0000835778

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

- *1. 先天性心脏病
 - 房间隔缺损
 - 动脉导管未闭
- 2. 左 肺动脉的其他先天性畸形 (发育不良)

此证

主诊科 (盖章)

主治医师: 黄杰周

医务科 (盖章)

日期 2023 年 11 月 29 日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿 潘永创, 性别男, 年龄:
9岁, 是广东省广州市 (州) 番禺区 县 (区) 石楼镇 乡/镇 (街道) 石楼村
村民小组 (居委会), (父亲: 潘光变, 母亲: 李春苗) 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: 潘光变 身份证号: 440103198101010101

患儿母亲: 李春苗 身份证号: 440103198101010101

村委会/居委会盖章:



联系电话: 13808888888

日期: 2023 年 11 月 14 日

