

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：2023576

申请日期：2023年11月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	丁璟妍	女	2022.10.28			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	
	先天性心脏病		广东省广州市医科大学附属第一医院(大坦沙院区)			
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
	丁福飞	男	28	父女	务工/2000元不稳定	
	陈燕	女	26	母女	务农/无收入	
申请救助理由		丁璟妍的爷爷是残疾人，没有劳动能力，妈妈和奶奶无业，收入来源全靠父亲一人。父亲还有一个妹妹在上大学，丁璟妍还有一个双胞胎姐姐。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：陈燕 2023年11月27日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：先天性心脏病，需手术治疗，费用约需10万元					
	医师签名：黄玉国 2023年11月27日 医院意见： 建议给予医疗救助金 1万 元。 （大写：壹万 仟 元 拾 元 角 分） 负责人签名：李成 2023年11月27日					
广东公益恤孤助学促进会意见：同意救助该患儿（易媛公益项目） 负责人（签名）：李成 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: 丁璟妍 性别: 女 年龄: 1岁
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广东省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 丁璟妍 的治疗费用。

受助人 (监护人): 丁福飞

电 话: [REDACTED]

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

住院诊断证明

姓名: 丁璟妍 性别: 女 年龄: 1岁 住院号: 0000833741

地址: 云南省

科室: 心脏大血管外科(大坦沙)

入院日期: 2023年11月16日

出院日期:

诊断: 室间隔缺损

建议及注意事项:

医师签名: 黄杰周

签章:



日期: 2023年11月27日

住院医疗业务专用章
大坦沙10F南病区

证明

兹有云南省[REDACTED]
[REDACTED]村民丁福飞，男，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，患儿丁璟妍，女，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，父亲丁福飞，男，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，收入来源于务工，年收入 20000；母亲陈燕，女，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，收入来源于务工，年收入 10000；张开莲（患儿丁璟妍奶奶），女，汉族，身份证号码：
[REDACTED]，收入来源于务农，年收入 20000，家庭总共年收入 50000，家庭收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。

水磨镇拖麻村民委员

2023年11月17日

经办人：何浩

水磨镇人民政府

2023年11月17日

经办人：田琴

