

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: 2023578

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
	马浩杰	男	2020年9月23日			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	
	心脏病		广州医科大学附属第一医院		8万	
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
	马朝忠	男	29	父子	务农,月收入1100元	
	徐凤	女	22	母子	无收入/在家	
申请救助理由		我是患儿的父亲,患儿母亲已怀二胎,主要的生活费都是靠我父亲打点临时工维持,患儿奶奶已年老,干不起重活,只有我患儿的第一个劳动人员,还欠银行贷款。				
		本人保证上述情况完全真实。				
		申请人签名: 马朝忠 2023 年 11 月 27 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断:室间隔缺损,房间隔缺损,肺动脉高压,需手术治疗,费用约8万元 医师签名: 杜玲 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 零 仟 零 佰 零 拾 元 正 角 分)					
	负责人签名: 杜玲 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 (为患儿去盖项印)						
负责人(签名): 马朝忠 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: 马浩杰 性别: 男 年龄: 3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 马浩杰 的治疗费用。

受助人 (监护人): 马朝忠

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

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：马浩杰

性别：男

年龄：3岁

住院号：0000833045

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 (膜周部)
- 2. 房间隔缺损
- 3. 肺动脉高压

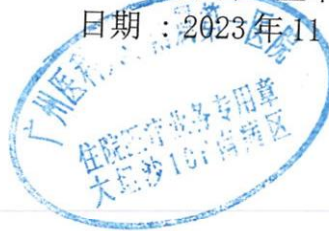
此证

主诊科 (盖章)

主诊医师：陆国梁

医务科 (盖章)

日期：2023年11月27日



证 明

兹有 [REDACTED] 村马朝忠，男，
彝族，身份证：[REDACTED]，妻子：徐凤，彝族，
身份证号：[REDACTED]，因小孩患有心脏病，父母
无外出务工收入，常年以务农为主，经济收入较低，无力支
撑医药费，实属困难，为此请贵医院给予帮助支持为谢。

此证明

蒙自市芷村镇扎租白村委会

2023年9月26日



