

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

申请日期: 2023年12月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	苏礼捷	女	2019.5.10		[REDACTED]	云南省[REDACTED]
	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	
病人直系亲属资料	先心病、房间隔缺损封堵术后、主动脉瓣轻度反流、三尖瓣轻度反流、左房增大、肺动脉增宽		广西一院		6万	
	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	邵碧红	女	26	母女	无，在家带孩子	[REDACTED]
申请救助理由	因与孩子母亲感情不合离婚后独自一人带着孩子无法外出打工，无固定收入，所以家庭困难。希望得到有关部门给予帮助和支持。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：邵碧红 2023年12月12日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用（估算）： 诊断：肥厚型心肌病，房间隔缺损封堵术后，需手术治疗 费用约6万元					
	医师签名：[REDACTED] 2023年12月12日 医院意见： 建议给予医疗救助金1万元。 (大写：壹万玖仟元拾元零角九分) 负责人签名：[REDACTED] 2023年12月12日					
广东公益恤孤助学促进会意见：同意救助该患儿(易媛玉童项目) 负责人(签名)：高晓华 2023年12月18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: 苏礼婕 性别: 女 年龄: 4
病种: 肥厚性心脏病 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), 将作为苏礼婕的治疗费用。

受助人(监护人): 邵碧红
电 话: [REDACTED]
见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]
电 话: [REDACTED]
经办人: 周其玥
电 话: 13822279353
日期: 2023年12月19日



疾病诊断证明书

姓名：苏礼婕

性别：女

年龄：4岁

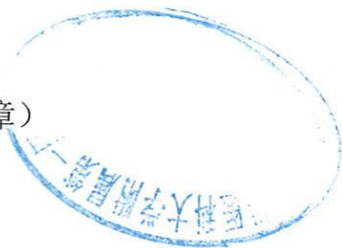
住院号：0000716184

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 肥厚性心肌病
- 2. 房间隔缺损 封堵术后

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：陆国梁
医务科（盖章）

日期：2023年12月12日

证 明

兹有云南省[REDACTED]
邵碧红、女、汉族、身份证：[REDACTED] 本人长
期居[REDACTED]（单亲家庭），邵碧红与丈夫苏权离婚，
患儿苏礼婕由母亲邵碧红抚养，苏礼婕、女、汉族、身份证：
[REDACTED]，因带着孩子，无法外出务工，没有固
定收入，只能打零工维持生活，家庭总收入 28000 千元左右，
家庭收入低，生活困难，情况属实，望有关部门给以办理为
谢。

特此证明



