

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: 2024008

申请日期: 2024 年 1 月 2 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	柯裕煌	女	2023.11.07			广东省
	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
	柯家生	男	33	父女	临时工	
	余颖娜	女	26	母女	家庭主妇	
申请救助理由		陈姐, 我是柯裕煌的妈妈, 现在小朋友患有先天性心脏病需要做手术, 家里还有两位老人要赡养和两个儿子, 只有我一个人打工, 家庭实在困难, 需要资金上的资助, 感谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 余颖娜 2024 年 1 月 2 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, 总费用约8万					
	医师签名: 吴玉国 2024 年 1 月 2 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 元。 （大写: 壹万 仟 元 正） 负责人签名: 2024 年 1 月 2 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟元 (另提供项目)						
负责人（签名）: 2024 年 1 月 8 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: 柯裕煌 性别: 女 年龄: 1
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), 将作为柯裕煌的治疗费用。

受助人 (监护人): 余镇娜

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024 年 1 月 9 日



疾病诊断证明书

姓名：柯裕煌

性别：女

年龄：1月15天

住院号：0000839819

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

*1. 房间隔缺损

2. 室间隔缺损

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2024年1月2日



普宁市洪阳镇林惠山村村民委员会

证 明

兹有我村村民柯家生，性别：男，身份证号：
[REDACTED]，现在流沙送外卖，每月收入约
2500 元，每年总收入约 3 万元，其妻子余镇娜产后在
家照顾二个孩子，没有经济收入，现因女儿柯裕煌患
有先天性心脏病需要医治，家庭经济面临困难，请有
关单位给予政策性救助为盼。

特此证明

洪阳镇林惠山村村委会

2023年12月28日



