

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022066

申请日期: 2022 年 1 月 18 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	蔡雨嘉	女	2020.10.17			广东省陆丰市
	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		十万		
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
	蔡清辉	男	36	父	3500	
	肖晓萍	女	33	母	家庭主妇	
申请救助理由		因小女患有先天性心脏病, 现医治在广州医科大学附属第一医院, 治疗费用重, 家庭经济困难, 无力承担, 特向贵会公益救助申请, 谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡清辉 2022 年 1 月 18 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 诊断: 先天性心脏病, 需手术治疗, 费用约6万元。 医师签名: 陈明 2022 年 1 月 18 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 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢抄波 2022 年 1 月 19 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 高晓红 2022 年 1 月 24 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 蔡雨嘉 性别: 女 年龄: 1岁2个月
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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为蔡雨嘉的治疗费用。

受助人 (监护人): 蔡清辉

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年2月16日



疾病诊断证明书

姓名：蔡雨嘉

性别：女

年龄：1岁

住院号：0000743977

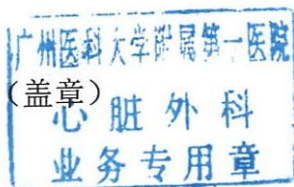
经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

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：2022年1月10日

困难证明

兹有家庭经济困难患儿蔡雨杰，性别女，年龄1岁，是广东省汕尾市（州）陆丰市县（区）碣石镇（街道）碣石镇村民小组（居委会），（父亲：蔡清辉，母亲：肖晓萍）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，家庭经济困难，难以承担患儿全部医疗费用，希望基金会提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：蔡清辉 身份证号：[REDACTED]
患儿母亲：肖晓萍 身份证号：[REDACTED]

情况属实，特此证明。



村委会/居委会盖章：_____

联系电话：0660-8576529

乡（镇）政府/街道办事处盖章：_____

联系电话：_____

日期：2022年 1月 18日

