

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: 2022111

申请日期: 2022年 3 月 10 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	罗厚辰	男	2021.8.27			广西
	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	
	法洛四联症		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
	罗义新	男	32	父子	打工 3000元/月	
	蔡悦岚	女	33	母子	无业	
申请救助理由		因家中父母年纪较大在家务农,老婆在家全职带宝宝无收入,全家仅靠我一人打工维持生计,无力支付高额医疗费用,特申请补助,谢谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 罗义新 2022年 3 月 10 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 法洛四联症: 需手术治疗, 总费用需约 8万3千					
	医师签名: 李志强 2022年 3 月 10 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: 谢少波 2022年 3 月 10 日				
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该患儿 负责人(签名): 高晓红 2022年 3 月 14 日						

附件三



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

重症貧童姓名: 羅厚辰	性別: 男	年齡: 6個月
病種: 法洛四聯症	治療醫院: 廣州醫科大學附屬第一醫院	

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 5,000 元 (大写: 人民幣 伍仟元整), 作為 羅厚辰 的 治療費用。

受助人 (監護人): 羅義新

電話: [redacted]

見證人 (記者/醫護人員/志願者) —

電話: —

經辦人: [signature]

電話: 13822279353

日期: 2022年3月15日



疾病诊断证明书

姓名: 罗厚辰

性别: 男

年龄: 6月8天

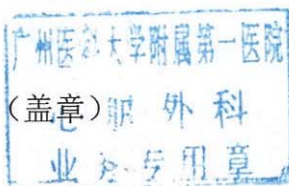
住院号: 0000748608

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

- *1. 法洛[法乐]三联症
- 2. 动脉导管未闭
- 3. 中央型房间隔缺损(卵圆孔型)

此证

主诊科



主诊医师: 黄杰周

医务科(盖章)

日期: 2022年3月10日

困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿罗厚辰，性别男，年龄6个月，是广西贺州市（州） 县（区） 乡/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：罗义新 母亲：蔡悦岚）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，难以承担患儿全部医疗费用，恳请有关方面和广州医科大学附属第一医院为患儿治疗心脏病，并提供经济上的爱心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：罗义新 身份证号：

患儿母亲：蔡悦岚 身份证号：



乡（镇）政府街道办事处盖章：



联系电话：0774-5678800

日期：2022年3月9日

