

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: 2022200

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	谢紫婷	女	2021年10月8日			广东省普宁市
	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	
		先心病		广州医科大学附属医院第一医院		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
	谢培钦	男	28	父亲	打工	
	周旭如	女	27	母女	无业	
申请救助理由		贫困家庭医疗费用较高承担不起，希望广东公益帮帮忙。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 周旭如 2022年4月15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 医疗费用约20万					
	医师签名: 李国明 2022年4月15日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 20000 元。 (大写: 二万 仟 零 佰 元 零 角 零 分) 负责人签名: 谢振波 2022年4月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但作之助 负责人(签名): 高凯 2022年4月18日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 謝紫婷 性別: 女 年齡: 6個月
病種: 先天性心臟病 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), 將作為謝紫婷的治療費用。

受助人 (監護人): 周旭如

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): —

電話: —

經辦人: 梁弋

電話: 13822279333

日期: 2022年 4月 19日



疾病诊断证明书

姓名：谢紫婷

性别：女

年龄：5月30天

住院号：0000751892

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

室间隔缺损

此证



主诊医师：黄杰周

医务科(盖章)

日期：2022年4月15日



困难证明

兹有贫困先天性心脏病患儿 谢崇婷，性别 女，年龄 6个月，是 广东省揭阳市（州）普宁县（区）梅塘乡（街道）梅塘 村民小组（居委会），（父亲：谢崇钦 母亲：周旭如）村民（居民）的儿子/女儿。因其家庭经济困难，难以承担先心病儿童的治疗费用，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：谢崇钦
患儿母亲：周旭如

身份证号：[REDACTED]
身份证号：[REDACTED]

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：0663-2614202

日期：2022 年 4 月 15 日



