

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: 2022267

申请日期: 2022 年 5 月 28 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	林泓宇	男	2021年6月25日			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				
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
	林杰铭	男	26	父子	5000	
	黄曼秀	女	26	母子	3000	
申请救助理由		家庭贫困, 无法支付医疗费用 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林杰铭 2022年 5 月 28 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 室间隔缺损, 卵圆孔未闭, 需手术治疗, 费用约6万元。 医师签名: 张明华 2022年 5 月 28 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 15000 元。 (大写: 壹万伍仟元整) 负责人签名: 林明华 2022年 5 月 28 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 14300 负责人(签名): 马晓红 2022 年 5 月 30 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: 林泓宇 性别: 男 年龄: 11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 5,000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 将作为林泓宇的治疗费用。

受助人 (监护人): 林杰铭

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 5 月 31 日



疾病诊断证明书

姓名：林泓宇

性别：男

年龄：11月2天

住院号：0000757550

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 室间隔缺损
- 2. 卵圆孔未闭

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2022年5月27日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿 林均宇，性别 男，年龄 11月，是 广东 省 汕尾 市（州） 陆丰 县（区） 镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：林志铭 母亲：黄曼秀）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：林志铭 身份证号：

患儿母亲：黄曼秀 身份证号：

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：1581399910

日期：2022 年 5 月 24 日

