

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: 2022304

申请日期: 2022年6月13日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	廖钰瑶	女	2021.1.25			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	
先天性心脏病		广州医科大学附属第一医院		10万		
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
	廖盛	男	35	父女	饮食 2500:	
	黄婉霞	女	37	母女	无业	
申请救助理由		家庭困难, 奶奶患有肺癌, 为了治病已经花光积蓄, 负债数万元, 爷爷患有慢性疾病, 有心脏病, 爷爷照顾奶奶没有工作收入, 需长年服药, 还有两个哥哥在上小学, 妈妈要照顾三个孩子无法工作, 全家开支全靠爸爸一人收入负担, 实在困难, 希望基金会可以给予帮助走出困境。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄婉霞 2022年6月13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, 手术费用约8万					
	医师签名: 孙明 2022年6月13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: 张少华 2022年6月14日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 1432						
负责人(签名): 高晓红 2022年6月20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: 廖钰瑶 性别: 女 年龄: 1岁4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), 将作为廖钰瑶的治疗费用。

受助人 (监护人): 廖盛

电话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: [REDACTED]

经办人: 梁

电话: 13822279353

日期: 2022年6月20日



疾病诊断证明书

姓名：廖钰瑶

性别：女

年龄：1岁

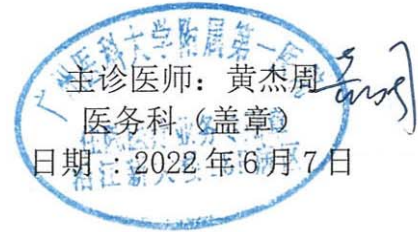
住院号：0000758629

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
- 3. 肺动脉瓣狭窄

此证

主诊科（盖章）



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿 廖懿瑶，性别 女，年龄 9个月，是 广西省 梧州市（州）岑溪县（区）大业乡/镇（街道）_____村民小组（居委会），（父亲：廖盛 母亲：黄婉霞）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: 廖 登 身份证号: 430321197101010011

患儿母亲：黄婉霞 身份证号：440101197801010000

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话: 0774-8631108

日期: 2021 年 10 月 29 日

