

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: 2022317

申请日期: 2022年6月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何煜松	男	2020.5.19			贵州
	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		8万元		
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
	何云	男	25	父子	打工/3000-3500	
	彭婧	女	25	母子	家庭主妇无收入	
申请救助理由		因治疗费太高 家里收入有限 难以承担全部费用 患儿父亲也患有心脏病 不能长期做体力活 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何云 2022年 6 月 20 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, 总费用需48852元. 医师签名: 王明 22年 6 月 20 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万元。 (大写: 壹万 仟 佰 元 整 零 角 零 分) 负责人签名: 陈旭 22年 6 月 22 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 伍仟肆佰元 负责人(签名): 高晓红 2022年 6 月 27 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: 何煜松

性别: 男

年龄: 2

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), 将作为何煜松的治疗费用。

受助人 (监护人): 何云

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 张丁

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 6 月 27 日



疾病诊断证明书

姓名：何煜松

性别：男

年龄：2岁

住院号：0000760390

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 降主动脉狭窄
- 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6月20日

困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿何煜松，性别男，年龄2岁，是贵州省安顺市（州）平坝县（区）十字乡/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：何云 母亲：彭娟）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：何云 身份证号：

患儿母亲：彭娟 身份证号：

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：34288118

日期：2022年5月27日

