

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: 2022344

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
	钱孝筱	女	2021.8.7			安徽省马鞍山市
	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		广州市医科大学附属第一医院		83		
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
	钱中勇	男	37	父女	自由职业	
申请救助理由		本人因经济困难,无力承担小孩子医疗费用 单亲家庭,赡养老人,照顾小孩,打零工. 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 钱中勇 2022年 7 月 8 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108万 医师签名: 2022年 7 月 8 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 13 元。 (大写: 壹万叁仟零佰零拾元零角五分) 住院医疗业务专用章 沿江新大楼18F病区 负责人签名: 2022年 7 月 8 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之等 负责人(签名): 2022年 7 月 11 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: 钱孝筱 性别: 女 年龄: 11个月
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 钱孝筱 的治疗费用。

受助人 (监护人): 钱中勇

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7月12日



疾病诊断证明书

姓名：钱孝筱

性别：女

年龄：10月26天

住院号：0000762310

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 室间隔缺损
- 2. 房间隔缺损
- 3. 肺动脉高压

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2022年7月8日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿钱荣筱，性别女，年龄10个月，
是安徽省马鞍山市（州）当涂县（区）林头乡/镇（街道）毛滩村村
民小组（居委会），（父亲：钱中勇 母亲：杨瑾慧）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：钱中勇 身份证号：[REDACTED]

患儿母亲：杨瑾慧 身份证号：[REDACTED]

村委会/居委会盖章：[REDACTED]

联系电话：0555-4722580

乡（镇）政府/街道办事处盖章：[REDACTED]

联系电话：0555-4350002

日期： 年 月 日

