

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022360

申请日期: 2022年7月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李依华	女	2017.9.2		[REDACTED]	广西玉林市
	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		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
	龙晓琴	女	32	母女	自由职业	[REDACTED]
申请救助理由	家庭经济困难, 手术费用高, 孩子因心脏病经常生病, 所以希望得到帮助, 让孩子有一个健康的身体。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙晓琴 2022年7月15日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 室间隔缺损, 卵圆孔未闭, 需手术治疗, 费用约8万元 医师签名: [REDACTED] 2022年7月15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: [REDACTED] 2022年7月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但体之 负责人(签名): [REDACTED] 2022年7月19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: 李依樂 性別: 女 年齡: 4歲10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), 將作為李依樂的治療費用。

受助人 (監護人): 龍曉琴
電 話: [REDACTED]
見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): [REDACTED]
電 話: [REDACTED]
經辦人: 梁弋
電 話: 13822279353
日 期: 2022年7月20日



疾病诊断证明书

姓名: 李依乐

性别: 女

年龄: 4 岁

住院号: 0000764468

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

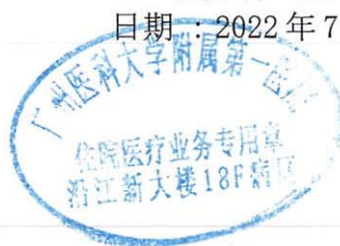
主诊科 (盖章)



主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2022年7月15日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿 李依乐，性别 女，年龄 5岁，是 广西省 玉林市(州) 玉州县(区) 南江乡/镇(街道) 南江村村民小组(居委会)，(父亲: 李新景 母亲: 庞晓琴) 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: 李新景 身份证号: 360103198001010011

患儿母亲: 庞晓琴 身份证号: 360103198208180022

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话: 0715-3874432

日期: 2022年 7 月 15 日

