

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: 2022395

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	
	郑薇薇	女	2022.2.8	[REDACTED]	云南省昭通市镇雄县	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 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		
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
	郑方巧	男	40	父亲	农民	[REDACTED]
	吴婷	女	25	母亲	农民	[REDACTED]
申请救助理由	<p>因家庭困难无法带小孩去其他医院看, 家里有四五口人, 爷爷眼睛不好, 奶奶腿退不便, 家里只有爸爸一个打工人, 找点外面工资底不够, 家里开烟, 家里是一个平房, 平时家里靠养个把猪, 鸡这些菜为生。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>吴婷</u> 2022年7月28日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗费用(估算):</p> <p>诊断: 肺动脉闭锁, 需手术治疗, 费用约8万元。</p> <p>医师签名: <u>张明</u> 2022年7月28日</p>					
	<p>医院意见: <u>病情复杂。</u></p> <p>建议给予医疗救助金 <u>1万</u> 元。</p> <p>(大写: <u>壹万</u> 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: <u>谢明</u> 2022年7月28日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助任42型</u></p> <p>负责人(签名): <u>高晓</u> 2022年8月1日</p>						





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: 鄭薇薇 性別: 女 年齡: 6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), 將作為鄭薇薇的治療費用。

受助人(監護人): 鄭方巧

電話: ~~XXXXXXXXXX~~

見證人(記者/志願者/捐贈方代表等): /

電話: /

經辦人: 梁弋

電話: 13822279353

日期: 2022年8月3日



疾病诊断证明书

姓名: 郑薇薇

性别: 女

年龄: 5月16天

住院号: 0000765946

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

肺动脉闭锁

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28日



困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿郑薇薇，性别女，年龄3个月，是云南省昭通市（州）镇雄县（区）花朗乡/镇（街道）[模糊]村民小组（居委会），（父亲：郑方巧 母亲：吴婷）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：郑方巧 身份证号：[模糊]

患儿母亲：吴婷 身份证号：[模糊]

特此证明。
吴婷

2022.5.31

属实，予以备案。
乡（镇）政府/街道办事处盖章：
2022.5.31

联系电话：0870-3865278

日期：2022年5月31日

