

# 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: 2022462

申请日期: 2022年 9月 6日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	周青依	女	2021.05.16	53	云南	
	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		12万			
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
	周正聪	男	33	父女	打工2万(一年)	
	陈朝香	女	34	母女	家庭主妇, 没收入	

申请救助理由

家庭贫穷, 只有一个人打工, 还欠了2万元左右, 特申请资助。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 陈朝香 2022年 9月 6日

疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病, 需持续治疗, 总费用需8万。

医师签名: 王... 2022年 9月 6日

医院意见: 建议给予医疗救助金1万元。

(大写: 壹万圆整)

负责人签名: 谢友 2022年 9月 6日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但45元

负责人(签名): 姜... 2022年 9月 13日

附件三



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症贫童救助款收据

重症贫童姓名:	周青依	性别:	女	年龄:	1
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 5000 元 (大写: 人民币伍仟元整), 作为周青依的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈朝香

电 话: 138 2227 9383

见证人 (记者/医护人员/志愿者) \_\_\_\_\_

电 话: \_\_\_\_\_

经办人: 梁弋

电 话: 138 2227 9383

日 期: 2022年9月13日



### 疾病诊断证明书

姓名：周青依

性别：女

年龄：1岁

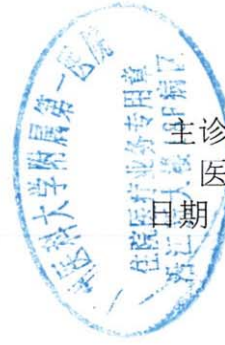
住院号：0000769429

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- \*1. 法洛[法乐]三联症
- 2. 卵圆孔未闭

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：谢少波\*\*

医务科（盖章）

日期：2022年9月6日



# 困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿周青依，性别女，年龄1，是云南省昭通市（州）          （区）          乡/镇（街道）          村民小组（居委会），（父亲：周正聪，母亲：陈朝霞）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：周正聪 身份证号：5          1966010520          

患儿母亲：陈朝霞 身份证号：512          1010110132          

乡（镇）政府/街道办事处盖章：



联系电话：0870-3025606

日期：2022年7月15日



