

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: 2022461

申请日期: 2022年9月8日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李桂鑫	女	2017.02.27			广东湛江
	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			
	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
	李剑文	男	39	父	务农(不固定)	
	周淑琼	女	34	母女	一月2000多	一个孩子
申请救助理由		由于经济困难, 两位老人和两个孩子 要药加看病, 面临着压力, 老人没有经济来源, 希望得到贵会帮助照顾, 本人保证上述情况完全真实。				
		申请人签名: 周淑琼		2022年9月8日		
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断部分型1心内膜垫缺损, 需手术治疗, 费用8万零。					
	医师签名: 黄志周 2022年9月8日					
医院意见: 建议给予医疗救助金 1万 (大写: 壹万零仟零拾元零角零分)						
负责人签名: 谢少波 2022年9月8日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但作2万						
负责人(签名): 高生儿 2022年9月13日						

附件三



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

重症貧童姓名：李桂金 性別：女 年齡：5 歲
病種：先天心臟病 治療醫院：千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 5000 元（大寫：人民幣 伍仟元整），作為李桂金的治療費用。

受助人（監護人）：周海珠

電 話： 

見證人（記者/醫護人員/志願者）

電 話：

經辦人：梁弋

電 話：13822279353

日 期：2022 年 9 月 14 日



疾病诊断证明书

姓名: 李桂金 性别: 女 年龄: 5岁 住院号: 0000772375

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为:

先天性心内膜垫缺损 部分型

此证
主诊科 (盖章)



主诊医师: 黄杰周

日期: 2022年9月8日

困难证明

兹有困难先天性心脏病患儿 李桂金，性别 女，年龄 5岁，是 广东省湛江市（州） 县（区） 乡/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：李剑文 母亲：周海珠）村民（居民）的儿子/ 女儿。因其家庭经济困难，难以承担先心病儿童的治疗费用，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：李剑文 身份证号：

患儿母亲：周海珠 身份证号：

乡（镇）政府/街道办事处盖章：

联系电话：0759-7251878

日期：2022年3月9日

