

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023353

申请日期: 2023 年 6 月 3 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	喻淑媛	女	2022.4.29			贵州
	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		广州医科大学附属医院			
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
	李齐迪	女	28	母女	外出务工	
	喻茂胜	男	37	父	外出务工	
申请救助理由		收入来源相对单一,农田外出工作工资不高,家庭人口相对较多,家庭世代从事农业,家庭经济基础比较薄弱,家庭成员患病,经济来源低,都是务工,无积蓄 本人保证上述情况完全真实。生活较困难 申请人签名: 李齐迪 2023 年 6 月 3 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 室间隔缺损,卵圆孔未闭,动脉导管未闭,需手术治疗,费用约 8 万元 医师签名: 梁顺华 2023 年 6 月 3 日					
	医院意见: 住院医疗业务专用章 沿江新大楼 105 室 建议给予医疗救助金 0.5 万元。 (大写: 五千元 伍佰元 拾元 零角 零分) 负责人签名: 李齐迪 2023 年 6 月 5 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但件之表 负责人(签名): 葛晓红 2023 年 6 月 12 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 喻灝媛 性别: 女 年龄: 3岁1个月
病种: 先天性心脏 缺损 卵圆孔未闭 动脉导管未闭 治疗医院: 广州医科大学附属医院

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), 将作喻灝媛的治疗费用。

受助人 (监护人): 李锐迪

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: 2023 年 6 月 12 日



疾病诊断证明书

姓名：喻灏媛

性别：女

年龄：3岁

住院号：0000806076

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 室间隔缺损
- 2. 动脉导管未闭
- 3. 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：2023年6月3日



家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿喻灏媛，性别女，
年龄 ，是贵州省 市（州） 县（区） 乡
/镇（街道） 村民小组（居委会），（父亲：喻茂胜 母
亲：李奇迪）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
医院为患儿治疗先天性心脏病，并提供经济上的爱心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：喻茂胜 身份证号：

患儿母亲：李奇迪 身份证号：

村委会/居委会盖章：

联系电话：3528458

日期：2023年5月12日

