

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: 2023447

申请日期: 2023年7月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	刘付珊	女	2007.8		广东	
	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
	刘付汉昌	男	39	父女	临时工	
	刘付小玲	女	41	母女	无业	
申请救助理由	由于家庭开支全靠我一个人打临时工, 家里有两老人和三个小孩, 所以无能力支付大多的医疗费用 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘付汉昌 2023年7月21日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病, 需手术治疗, 总费用需约5万元 医师签名: 2023年7月21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金5000元。 (大写: 零万五千零拾零元零角零分) 负责人签名: 2023年7月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助伍仟元整 负责人(签名): 2023年7月24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

(易娱公益项目)

病童姓名: 刘付珊	性别: 女	年龄: 15
病种: 先天性心脏病	治疗医院: 广州市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 5,000 元 (大写: 人民币 伍仟元整), 将作为 刘付珊 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘付汉昌

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁 丹

电 话: 138 222 79353

日 期: 2023年 7月 27日



疾病诊断证明书

姓名：刘付珊

性别：女

年龄：15 岁

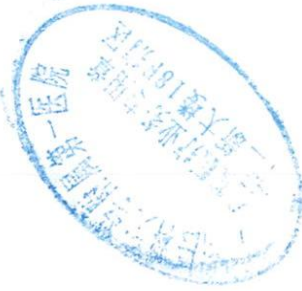
住院号：0000814378

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

房间隔缺损

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2023 年 7 月 21 日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿刘付琳，性别女，
年龄15，是广东省揭阳市（州）普宁县（区）流沙乡
/镇（街道）流沙村民小组（居委会），（父亲：刘付议昌母
亲：刘付小珍）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：刘付议昌 身份证号：440224198101010011

患儿母亲：刘付小珍 身份证号：440224198101010011

村委会/居委会盖章：

联系电话：18565739926

日期：2023年6月21日

41

护理

姓名: 刘红霞

性别: 女

年龄: 28岁

住院号: 0000011279

入院日期: 2023-07-01

主治医师: 杨国强 李国明

主管护士: 杨国强

药物过敏史: 无

