

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023446

申请日期: 2023年7月18日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	胡友毅	男	2011年07月			
	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	
	先心病		广州市医科大学附属第一医院		6万元	
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
	胡德平	男	45	父子	务工 42000	
	陈香会	女	42	母子	务农 2000	
申请救助理由	2008年因修建房屋向私人借款约6万元。2011年孩子出生后于2012检查后患有先心病,自此开始四处求医。2013年向银行借款3万元。因考虑银行利息较高,又向私人借款约10万元。家里老人身体也一直较差,家庭负担也不断增加。由于孩子身体原因一直在吃药打针。家庭收入全靠父亲一人承担。现生活举步维艰。现向基金会申请重症病童救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 胡友毅 2023年7月18日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 卵圆孔未闭, 哮喘? 需手术治疗, 费用约6万元。 医师签名: 张子 2023年7月18日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 (大写: 零万伍仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 2023年7月18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该生 负责人(签名): 马生 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: 胡友毅	性别: 男	年龄: 12
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 5,000 元(大写: 人民币 伍仟元整), 将作为 胡友毅 的治疗费用。

受助人(监护人): 陈香会

电 话: 13822279353

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7月26日



疾病诊断证明书

姓名：胡友毅

性别：男

年龄：12岁

住院号：0000813301

经我院心脏外科(沿江)临床检查、诊断为：

*1. 卵圆孔未闭

2. 哮喘？

此证

主诊科(盖章)专用章
沿江新大楼18F病区

主诊医师：陆国梁

医务科(盖章)

日期：2023年7月18日

证 明

兹有[REDACTED]户主胡德平，彝族，身份证号码：[REDACTED]，该户享受农村B类低保一人，低保证号：[REDACTED]，其子胡友毅，身份证号码：[REDACTED]，属于我辖区内低保对象，情况属实。

特此证明

务基镇民政所
经办人：张羽
2023年05月19日

