

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: 2023485

申请日期: 2023年8月22日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	冼毅	男	2013.9.20			广东省
	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		广州医科大学附属第一医院		10万	
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
	冼雯蕊	女	26	母子	无	
	钟美昌	男	31	父子	3000	
申请救助理由		因患儿有心脏病病,需要手术,家庭收入来源比较单一,靠农田或是外出打工,工资不多,实属经济困难,希望给予批准。 特此申请救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 冼雯蕊 年 月 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 先天性心脏病: 先天性双出口, 需手术治疗, 总费用需约10万元 医师签名: 王瑞 23年8月11日 医院意见: 孩子病情复杂, 目前已花了12万多, 孩子父母没有收入, 建议给予医疗救助金1万。 (大写: 壹万零仟元拾元零角五分) 负责人签名: 2023年8月23日					
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但条件苛刻(易被大查项目) 负责人(签名): 高晓红 2023年8月28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: 冼毅

性别: 男

年龄: 9岁

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), 将作为冼毅的治疗费用。

受助人 (监护人): 冼雯蕊

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 8月 30日



疾病诊断证明书

姓名：冼毅

性别：男

年龄：9岁

住院号：0000816386

经我院心脏外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 右心室双出口
- 2. 右位心

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周
医务科（盖章）

日期：2023年8月11日



廉江市河唇镇青湖村委会

证 明

兹有本村[REDACTED]钟美昌，男，身份证号码：
[REDACTED] 家庭人口4人，钟美昌本人没有固
定经济收入，妻子需要照顾小孩，两小孩一个在校读书，
另一个患有先天性心脏病，家庭生活困难，属于低收入家
庭。

特此证明

河唇镇青湖村民委员会

2023年6月15日

证明人：

钟世杰 [REDACTED]

