

# 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023514

申请日期: 2018年9月19日

|                                                           |                                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------|------------|
| 病人资料                                                      | 姓名                                                                                                                                               | 性别 | 出生年月                                                                                                                                                             |       | 身份证号码      | 户籍所在地      |
|                                                           | 刘家璜                                                                                                                                              | 女  | 2012.12.20                                                                                                                                                       |       | [REDACTED] | 广东         |
|                                                           | 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 报销比例: % |       |            |            |
|                                                           | 所患疾病                                                                                                                                             |    | 治疗医院                                                                                                                                                             |       | 预计医疗费用     |            |
|                                                           | 先天性心脏病                                                                                                                                           |    | 广州市妇女儿童第一医院                                                                                                                                                      |       | 6万         |            |
| 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       |
|                                                           | 刘有华                                                                                                                                              | 男  | 36                                                                                                                                                               | 父女    | 5千         | [REDACTED] |
|                                                           |                                                                                                                                                  |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
| 申请救助理由                                                    | 本人有华常交所有资料真实,女儿刘家璜一直患有先天性心脏病,璜母亲在刚出生就离家出走,没有承担起任何生活责任,现在女儿的心脏病需要手术,现在的收入状况家里的开销实在是无力支撑这强大的医疗费用,所以申请助学。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 刘有华 2023年9月19日 |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
| 医院填写                                                      | 疾病诊断及治疗费用(估算): 先天性心脏病, 有手术适应症, 就是用需66元                                                                                                           |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
|                                                           | 医师签名: [REDACTED] 2023年9月19日<br>医院意见:                                                                                                             |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
|                                                           | 建议给予医疗救助金 1万 元。<br>(大写: 壹 万 零 仟 五 佰 元 拾 零 角 零 分)<br>负责人签名: [REDACTED] 2023年9月19日                                                                 |    |                                                                                                                                                                  |       |            |            |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该患儿 (另附七查表)<br>负责人(签名): 马学仁 2023年9月15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: 刘家琪 | 性别: 女             | 年龄: 4 |
| 病种: 先天性心脏 | 治疗医院: 广州市妇女儿童第一医院 |       |

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), 将作为刘家琪的治疗费用。

受助人(监护人): 刘有华  
电 话: [REDACTED]  
见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]  
电 话: [REDACTED]  
经办人: 周其明  
电 话: 13822279353  
日期: 2023年9月25日



## 疾病诊断证明书

姓名: 刘家琪

性别: 女

年龄: 4 岁

住院号: 0000823800

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

室间隔缺损

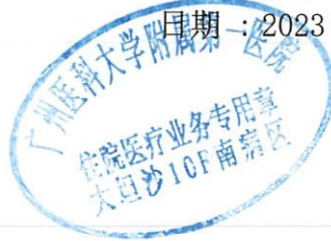
此证

主诊科 (盖章)

主诊医师: 黄杰周

医务科 (盖章)

日期: 2023 年 9 月 20 日



## 家庭情况说明

兹有出生缺陷（包括先心病）患儿刘家琪，性别女，年龄5岁，是广东省（区、市）（州）（区）  
（街道）民小组（居委会），（父亲：刘有华 母亲：  
）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向恤孤助学会  
申请为患儿治疗出生缺陷疾病（包括先心病）提供经济上的  
爱心资助。

患儿父亲：刘有华 身份证号：

患儿母亲： 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会/居委会盖章：黎米焕

经办人及联系电话：



盖章：

经办人及联系电话：梁欣琪



