

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023520

申请日期: 2023年9月25日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	张小妹	女	2018.8.14		[REDACTED]	甘肃 [REDACTED]
	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
	张伟	男	38	父女	务农	[REDACTED]
	甘琴	女	35	母女	务农	[REDACTED]
申请救助理由	本人甘琴家住甘肃省 [REDACTED] 现因家中小孩生病、两个老人长期吃药、没有稳定经济来源、特此求助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 甘琴 2023年9月25日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 心脏病: 室缺+肺高压 预计费用 10万 医师签名: 刘洁 2023年9月25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 1万元。 (大写: 壹万 仟 元 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 刘洁 2023年9月25日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助该患儿 (易媛大益记) 负责人(签名): 易媛 2023年10月9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: 张小米 性别: 女 年龄: 5
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 张小米 的治疗费用。

受助人 (监护人): 甘碧

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其钢

电 话: 13822279353

日 期: 2023年10月9日



疾病诊断证明书

姓名: 张小米

性别: 女

年龄: 5 岁

住院号: 0000822372

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为:

- *1. 室间隔缺损
- 2. 肺动脉高压

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 刘云奇

医务科 (盖章)

日期 2023 年 9 月 25 日



便函

证明

兹有我村 [模糊] 甘文忠，男，汉，身份证

更 [模糊] 之孙女张小米，女，汉，

身份证 [模糊] 是我村常驻居民。

主要靠务农为生，年收入大概在2万元，该户是我

村建档立卡户，家庭经济贫困，情况属实。

情况属实

米村书

8.1

太石铺村村委会

特此证明

2023年8月1日

便字第 224 号

