

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023539

申请日期: 2023年9月28日

病童资料	姓名	林宇豪	性别	男
	出生年月	2018.9.24	身份证号码	[REDACTED]
	户籍所在地	广东省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇		
	购买保险情况		☒ 新农合 报销比例: 80% ☐ 城镇居民 报销比例: ____% ☐ 商业保险 报销比例: ____% ☐ 其他____保险 报销比例: ____% ☐ 无	
	是否残疾	☐ 是 ☐ 否	残疾类型&级别	
	所患疾病	先天性心脏病	确诊时间	2018.9.24
病童直系亲属资料	治疗医院	南方珠江医院	预估总费用	120000
	住院号	862314	ID号	4895089
	父亲姓名	林煥裕	年龄	40
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	
病童直系亲属资料	母亲姓名	黄曼霞	年龄	37
	是否残疾/患病	☒ 是 ☐ 否	残疾/患病类型	甲肝
家庭人员 & 经济状况	抚养18岁以下儿童数量	2名	固定资产	1套房子 1辆摩托 辆小车
	家庭年度收入(不含政府补贴)	30000元	家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明

申请 救助 理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 我们一家4口人.全靠我自己打工收入,老婆要带小孩.全靠我一个人.由于今年3月份大的小孩查出有脑肿瘤.大的还在治疗中.小的现在心内症病现在又非常严重了. 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>林焕裕</u> 2023 年 9 月 25 日
医院 填写	疾病诊断及治疗 (预估费用): 法洛四联症 (120000) 医师签名: <u>郭子明</u> 2023 年 9 月 25 日 建议给予医疗救助金 <u>3000</u> 元。 (大写: <u>叁</u> 万 <u>零</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: <u>郭子明</u> 2023 年 10 月 9 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>10000.00</u> 元。 (大写: <u>壹</u> 万 <u>零</u> 仟 <u>零</u> 佰 <u>零</u> 拾 <u>零</u> 元 <u>零</u> 角 <u>零</u> 分) 负责人签名: <u>高晓红</u> 2023 年 10 月 23 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

病童姓名: 林宗炎 性别: 男 年龄: 5
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为 林宗炎 的治疗费用。

受助人 (监护人): 林炎裕

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黄婕婷

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 10 月 26 日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名：林宗炎 科室：心血管外科病区 床号：22 ID号：4895089 住院号：862314

科别：心血管外科病区

入院日期：2023年09月18日

检查结果：

2023-09-19 心脏彩超, 右心功能测定：先天性心脏病：法洛四联症、房间隔缺损（中央型）；三尖瓣关闭不全（轻-中度）。左室及右室收缩功能正常；CDFI显示：收缩期左室及右室向主动脉分流、室水平双向分流、房水平双向分流、肺动脉瓣上及瓣下湍流，三尖瓣反流（少-中量）。2023-09-21 心脏冠状动脉血管造影(CTA)：考虑先天性心脏病：法洛四联症、房间隔缺损（中央型）。

诊断意见：1. 法洛\ [法乐\] 四联症

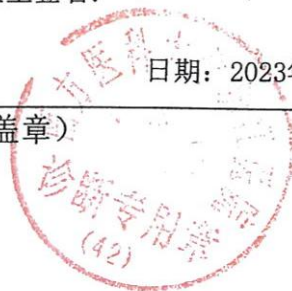
处理意见：住院治疗

医生签名：

毕生辉

日期：2023年09月22日

签发单位：（盖章）



户主
照片
(核发单位加盖公章)



核发单位: 公共服务办公室

发证日期: 2022.8.10

户主姓名: 黄金霞

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	<u>黄金霞</u>		性别	<u>女</u>
出生年月	<u>1987.08.10</u>		民族	<u>汉</u>
社保卡 (医保卡) 号码	<u>[REDACTED]</u>		家庭人口	<u>4口</u>
居住地址	<u>[REDACTED]</u>			
户籍地址	<u>[REDACTED]</u>			
低保资金 发放账号	<u>[REDACTED]</u>			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入	
	<u>黄金霞</u>	<u>本人</u>		
	<u>林俊裕</u>	<u>配偶</u>		
	<u>[REDACTED]</u>	<u>女儿</u>		
	<u>林宗象</u>	<u>儿子</u>		

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

