

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表

编号: 2023549

申请日期: 2023年 11月 2日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	宋英萍	女	2021.4.29			广东
	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			
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
	王福	女	25	母女	无业在家	
	梁新文	男	34	父子	零工(4000/月)	
申请救助理由	本人无工作, 父母无工作, 在家照顾小孩, 小孩心脏病问题, 治疗需要一笔费用, 现因经济困难, 收入比较低 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 梁新文 2023年 11月 2日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 诊断: 先天性心脏病, 动脉导管未闭, 需手术治疗 费用约1万元					
	医院意见: 建议给予医疗救助金1万元。 (大写: 壹万 零 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 医师签名: 陆明 2023年 11月 2日 负责人签名: 陆明 2023年 11月 2日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助但作之型(易娱大益项目) 负责人(签名): 马明 2023年 11月 6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: <u>宋苒苒</u>	性别: <u>女</u>	年龄: <u>2岁6月</u>
病种: <u>先天性心脏病</u>	治疗医院: <u>广州医科大学附属第一医院</u>	

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 宋苒苒 的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁新文、王扁

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): ——

电 话: ——

经办人: 周其玥

电 话: 138 2227 9353

日 期: 2028 年 11 月 6 日



疾病诊断证明书

姓名: 宋苒苒

性别: 女

年龄: 2岁

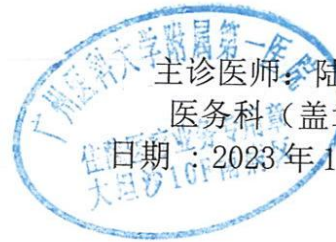
住院号: 0000830266

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. 动脉导管未闭

此证

主诊科 (盖章)



主诊医师: 陆国梁

医务科 (盖章)

日期: 2023年11月2日



证明

兹有我村王扁（女，身份证号：[REDACTED]），系我村民宋新文（男，身份证号：[REDACTED]）之妻。由于照顾老人和小孩，且本人身体不好，暂未参加劳动，现无收入。

特此证明

广东省河源市紫金县敬梓镇
正联村村民委员会

联系电话：[REDACTED]

日期：2023年10月30日



