

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：2023589

申请日期：2023年12月5日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	刘安琪	女	2018年9月23日			贵州省
	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
	刘茂江	男	30	父女	务农	
	陈如琴	女	24	母女	无业 无收入	
申请救助理由		因治疗费用较高，难以承担患儿全部医疗费用，恳请 有关方面和广州医科大学附属第一医院为患儿治疗，并提供经济 上的爱心援助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：陈如琴 2023年12月5日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：先天性心脏病 需手术治疗 总费用约 10万元 医师签名：李王明 2023年12月5日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金 0.53 元。 （大写： 5 万 5 仟 3 佰 元 5 角 3 分） 负责人签名：谢敏 2023年12月5日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意求助但经济之难（易娱公益项目） 负责人（签名）：高晓 2023年12月11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: 刘安祺 性别: 女 年龄: 5
病种: 完全型心内膜垫缺损 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院大坦沙院区

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), 将作为刘安祺的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈如琴

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年12月12日



廣州醫科大學附屬第一醫院

THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL OF GUANGZHOU MEDICAL UNIVERSITY

疾病诊断证明书

姓名：刘安琪

性别：女

年龄：5岁

住院号：0000834888

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

- *1. 房间隔缺损（完全性心内膜垫）
- 2. 室间隔缺损
- 3. 肺动脉高压重度

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2023年12月6日

家庭情况说明

兹有困难家庭先天性心脏病患儿 刘安琪 性别 女，
年龄 5，是 贵州 省 黔西市 市（州） 黔西 县（区） 黔西 乡
/镇（街道） 黔西 村民小组（居委会），（父亲：刘若江 母
亲：陈如琴）村民（居民）的儿子/女儿。因治疗费用较高，
难以承担患儿全部医疗费用，恳请有关方面和广州医科大学附属第一
医院为患儿治疗先天性心脏病，并提供经济上的爱心资助。

情况属实，特此证明！

患儿父亲：刘若江 身份证号：520523198808280012

患儿母亲：陈如琴 身份证号：520523198808280012

村委会/居委会盖章：



联系电话：15205231988

日期：2023 年 11 月 30 日

无菌剪

刀片

针连线

