

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023596

申请日期: 2023年12月4日

病童资料	姓名	王笑笑		性别	女	
	出生年月	2022.1.14		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	广西 省 [REDACTED] 市 [REDACTED] / 镇				
	购买保险情况			☒ 新农合 报销比例 40 % ☐ 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	心脏病		确诊时间	2023年11月	
	治疗医院	广州市妇女儿童医疗中心			预估总费用	20万
	住院号	20327016		ID号	—	
病童直系亲属资料	父亲姓名	王云		年龄	43	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☒ 是 ☐ 否		残疾/患病类型	残疾	残疾级别 4级
	母亲姓名	邓丽思		年龄	39	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☒ 是 ☐ 否		残疾/患病类型	甲亢 糖尿病	残疾级别 —
家庭成员 & 经济状况	抚养18岁以下儿童数量	3 名		固定资产	1层平房 套房子 1 辆摩托 无 辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	3万-4万元		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。) 本人王云身体残疾,不能上班,家庭困难,目前女儿王笑笑得上心脏病:完全大动脉转位,主动脉狭窄,室间隔缺损,需要昂贵的医药费,本人家庭无能为力给她治疗,现在请求广东公益恤孤助学促进会帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>王云</u> 2023 年 12 月 4 日
医院填写	疾病诊断及治疗(预估费用): 诊断“主动脉弓离断,完全型大动脉转位,室间隔缺损”,拟行外科手术治疗,预估费用为3万。 医师签名: <u>李莉娟</u> 2023 年 11 月 30 日 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: <u>贰</u> 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 _____ 角 _____ 分) 负责人签名: <u>王云</u> 2023 年 12 月 12 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥10,000.00</u> 元。 (大写: <u>壹</u> 万 _____ 仟 _____ 佰 _____ 拾 _____ 元 _____ 角 _____ 分) 负责人签名: <u>高志儿</u> 2023 年 12 月 18 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: 王笑笑 性别: 女 年龄: 1岁10月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心珠江院区

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), 将作为王笑笑的治疗费用。

受助人 (监护人): 王云

电 话: [REDACTED]

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19日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：王笑笑

性别：女 年龄：1岁10 科别：CICU(珠)

床号：021

住院号：20327016

诊断：1. 完全性大动脉转位 2. 室间隔缺损 3. 先天性主动脉弓断离B型 4. 动脉导管未闭 5. 主动脉瓣关闭不全中度
6. 肺动脉瓣关闭不全中度 7. 肺动脉高压重度 8. 重度营养不良伴消瘦

医嘱及建议：患儿于2023-11-29至今在我院cicu住院治疗，建议继续住院行手术治疗。

医师签名：

日期：2023



注：1、未经盖章，签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明，不得作其它证明使用。

灌阳县文市镇王道村民委员会

恒孤说明

兹有我村 村民王云，身份证号：[REDACTED]，其本人身患残疾，其父母年老多病，其妻患糖尿病、甲亢等多种慢性病，其女王笑笑身份证号：[REDACTED]，现患心脏病，家庭收入较低是我村脱贫户，低保户之一，情况属实。

特此证明

文市镇王道村委会
2023年12月1日

