

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：2024060

申请日期：2024年2月17日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈煜婷		女	2023.12.6				
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	先天性心脏病 缺损		广州医科大学附属第一医院	2024.1.30	80000	0000848037		☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别：
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 40%	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 无		
病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 3 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） 3 万 元 3、固定资产：无套房子；无辆摩托车；无辆小车 4、家庭困难类型：无 ☒ 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/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲 陈泽坚	29	正常					
母亲 吴春红	28	正常						
申请救助理由（请详细描述）： 本人陈泽坚现在在打工，收入3万左右。我妻吴春红在家带3个孩子，每年我还要养两个父母，其它也没有经济来源。现在又加上最小的孩子陈煜婷得了先天性心脏病缺损，所以希望基金会大力支持。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：陈泽坚 2024年2月17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8万							
	医师签名：吴春红 2024年2月17日 医院意见（盖章）： 建议给予医疗救助金：¥10000元（大写：一万仟元整） 负责人签名：谢少波 2024年2月19日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥5,000.00 元（大写：五仟元整） 负责人签名：高晓 2024年2月26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: 陈煜婷 性别: 女 年龄: 2个月²⁴
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), 将作为陈煜婷的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴春红

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年2月28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：陈煜婷

性别：女

年龄：2月14天

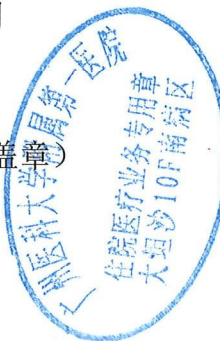
住院号：0000848037

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. 肺动脉瓣狭窄
- 3. 卵圆孔未闭

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：黄杰周

医务科（盖章）

日期：2024年2月20日

广东省普宁市 洪阳镇洪山村村民委员会

记 明.

苏肖我村村民陈泽坚男 身份证号码 [REDACTED]
在 [REDACTED] 务工, 年收入约3万元 其妻吴春红在
家带小孩料理家务, 没有经济收入. 其女儿陈煜婷
出生70多天患有先天性心脏病需治疗, 费用, 现家庭
经济困难, 请有关同志给予照顾帮助为盼!

特此证明.

