

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: 2024475

申请日期: 2024年 8月26日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	刘		女	2020/2/11			广东省梅州市五华县	
	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		广州市医科大学附属第一医院	2023年发现	8万			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 %	☐ 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			
	父亲	陈	50	良好				
	母亲	刘	25	良好				
申请救助理由(请详细描述)	家庭现人口7人,劳动力1人,收入来源靠孩子父亲打零工那些,奶奶已年近耄耋,本人孩子因素,我没上班,在家全职带娃,有2个大的姐姐(小妹妹)还上学,一小学,一初中,小孩患先天性心脏病经常感冒发烧,及生长发育受影响,花费很大,人不敷出,以及还欠了点外债,无力支付小孩先心病手术费用,请求帮助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘 2024年 8月 26日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 房间隔缺损, 部分型肺静脉异位引流 治疗: 胸腔镜房间隔缺损修补+部分型肺静脉异位引流矫治。 医师签名: 刘云奇 2024年 8月 27日 费用: 80000							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ 5000.00 元 (大写: 伍仟 伍佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 2024年 8月 27日							
广东公益恤孤助学促进会意见: (易妹公益) 同意救助 ¥ 5,000.00 元 (大写: 伍仟 佰 拾 元 零 角 分) 负责人签名: 2024年 8月 2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 [redacted] 性别: 女 年龄: 3岁8个月
病种: 先天性心脏病 治疗医院: 广州市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), 将作为刘 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 刘 [redacted]

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: 2024年9月3日

疾病诊断证明书

姓名：刘

性别：女

年龄：3岁

住院号：

经我院心脏大血管外科(大坦沙)临床检查、诊断为：

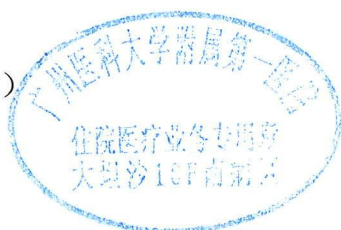
诊断：*1. 房间隔缺损（下腔静脉型）

2. 肺静脉连接部分异常

3. 三尖瓣关闭不全（轻中度）

此证

主诊科（盖章）



主诊医师：刘云奇*

医务科（盖章）

日期：2024年8月27日



证 明

兹有我村 村民刘 女，身份证号码
她父亲陈 身
份证号码 母亲刘
身份证号码 无因
定工作单位和稳定收入来源，其家庭现在
主要依靠做些临时工作，微收入维持家
庭生活开支，生活经济困难，年收入约3000元。

特此证明。

薛

水寨镇榕树村民委员会

2024年7月10日

