



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM

Ngày 20... tháng 9... năm 2024

Kính gửi: Quý Hiểu về trái tim

1. Họ tên bệnh nhân: NGUYỄN CẨM TÚ

Ngày sinh: 3-9-2024 Nơi sinh: Trung tâm Y tế TP. Quy Nhơn

Đang học lớp: Trường:

Thường trú tại số nhà: Đà Nẵng Đường: An Lạc

Phường(xã): Phước Thành Quận(Huyện): Tuy Phước

Thành phố/Tỉnh: Bình Định

Điện thoại (nếu không có hãy ghi số người quen): 0989966358

2. Họ tên cha: NGUYỄN MINH TRÍ Năm sinh: 1994

Nghề nghiệp: Nông Thu nhập bình quân/tháng:

3. Họ tên mẹ: Bùi Thị Kim Nhã Năm sinh: 1995

Nghề nghiệp: Lao động Thu nhập bình quân/tháng: 6.000.000đ

4. Hoàn cảnh gia đình:

- Số người ở chung với bệnh nhân: (không kể cha mẹ), ghi rõ họ tên, tuổi, nghề nghiệp, thu nhập và mối quan hệ.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Mối quan hệ	Nghề nghiệp	Thu nhập bình quân/năm
1	<u>Nguyễn Nhật Thiện</u>	<u>2018</u>	<u>Anh</u>	<u>Học sinh</u>	

- Tài sản gia đình:

- + Nhà ở Sở hữu Thuê Của người khác
- Diện tích:(m²), làm bằng nền.....tường.....mái.....
- + Vật dụng gia đình: Tivi.....(cái), tủ lạnh.....(cái), máy tính.....(cái)
- + Phương tiện di lại: xe máy.....(chiếc), xe đạp(chiếc)
- + Đất đai/cây trồng:diện tích..... (m²)
- + Những đặc điểm khác:
-
-



- Khả năng của gia đình có thể đóng góp vào chi phí mổ:

- Bảo hiểm (có hiệu lực đến thời điểm hiện tại)

+ BHYT học sinh	1 năm	2 năm	3 năm
+ BHYT trẻ em dưới 6 tuổi	có ✓	không	

- Nêu rõ hoàn cảnh gia đình (viết chi tiết gia cảnh):

Giá đình hoàn cảnh khó khăn
cha làm nông, mẹ làm công nhân thu nhập chủ yếu trang trải cuộc sống
hiện tại mẹ bỉm đang nghỉ thai sản
Ba bỉm phải chăm sóc và bỉm yêu nên không thể đi làm

- Phần kê về tình hình bệnh của bé (kể chi tiết):

(Phát hiện bé bệnh khi nào, cách điều trị, khám ở bệnh viện nào, mấy lần v.v..)

Thời gian mang thai có khám định kỳ nhưng không phát hiện bệnh
lúc sinh em bé mới phát hiện
Bác sĩ chẩn đoán tim bẩm sinh, viêm phổi
Cách điều trị là mổ
Năm phòng cấp cứu khoa nhi số 500 của bệnh viện đại học Y Dược BĐ
Hiện tại bác sĩ chỉ em bé và nhà nằm theo dõi

Tôi xin cam đoan những thông tin chúng tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.
Tôi đồng ý để Quỹ Hiểu về trái tim được quyền sử dụng hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi), để Quỹ sử dụng hình ảnh làm tư liệu và cho các hoạt động truyền thông của Quỹ cũng như gửi cho các đối tác của Quỹ.

Ngày 20 tháng 9 năm 2021

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

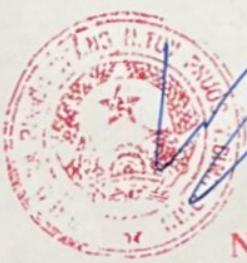
Nा

Bùi Thị Kim Na

Xác nhận của chính quyền địa phương

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)

AT CHỦ TỊCH
HỘ CHỦ TỊCH



Nguyễn Văn Hùng