



Hieu ve trai tim
www.hieuvetraitim.com



ĐƠN XIN HỖ TRỢ CHI PHÍ PHẪU THUẬT TIM (HOẶC CHI PHÍ ĐIỀU TRỊ BỆNH KHÁC)

Kính gửi: Quỹ Hiệu về trái tim

1. **Họ tên bệnh nhi:** Trần Tuệ Mẫn
Ngày sinh: 02/07/2018 **Nơi sinh:** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ngãi
Đang học lớp: 3A1 **Trường:** TH Trần Phú
Thường trú tại số nhà (xóm, KDC): Nhà AH Ngõ 10 Nguyễn Đường (Thôn) Xã G
Phường (xã): Dã Cầm
Thành phố/Tỉnh: Tỉnh Quảng Ngãi
Điện thoại liên hệ (Hoặc số của người quen): 0382161184

2. **Họ tên cha:** **Năm sinh:** **ĐT:**
Nghề nghiệp: **Thu nhập bình quân/tháng:**
3. **Họ tên mẹ:** Lê Thị Hà Thủy **Năm sinh:** 1984 **ĐT:** 0382161184
Nghề nghiệp: **Thu nhập bình quân/tháng:**

4. **Họ tên Người giám hộ:** Lê Thị Hà Thủy **Năm sinh:** 1984 **ĐT:** 0382161184
(Trường hợp bệnh nhi không sống cùng ba/mẹ)

5. 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
01	Nguyễn Thị Bích	1968	Bà ngoại	Không	
02	Lâm Văn Ban	1953	Ông ngoại	Không	

- 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 đi 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 phẫu thuật/điều trị:.....

(Thanh toán trực tiếp cho bệnh viện)

- 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):

Mã mẹ không có cha ở và ông bà ngoại gia yếu, nguồn thu nhập gia đình
thấp không đủ để chi trả các khoản chi phí thuốc và các khoản khác của
đứa cháu và sự quan tâm giúp đỡ của các mạnh thường
quân.

- Phần kể về tình hình bệnh nhân (kể chi tiết):

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

Phát hiện khi bé được tiếng khám sản tại trạm y tế xã, và chuẩn đoán
khối u kích thước 11mm.
Khám lần 2 bác sĩ cũng chuẩn đoán giống như lần đầu.

Tôi xin cam đoan những thông tin và hình ảnh thực tế, tôi cung cấp là hoàn toàn chính xác và đúng sự thật.

Tôi đồng ý để Quỹ Hiệu về trái tim được quyền sử dụng (dưới bất kỳ hình thức nào) đối với hình ảnh của bệnh nhi (là con, cháu, người thân của chúng tôi, người mà chúng tôi được quyền đại diện) vào mục đích phục vụ các hoạt động truyền thông và các hoạt động khác của Quỹ; cũng như được quyền gửi/chia sẻ cho các đối tác của Quỹ hoặc bất kỳ bên thứ ba nào có liên quan đến hoạt động của Quỹ.

Xác nhận của UBND xã/phường

(Nêu ý kiến, ký tên và đóng dấu)



Phạm Văn Phú

Ngày 23 tháng 9 năm 2026

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Lên Thị Hà Thủy