

南方医科大学珠江医院“寻声者”公益救助申请表

编号: 2022438

申请日期: 2022 年 7 月 31 日

病人资料	姓名	曾用名	性别	出生年月	户籍所在地	
	周莉雅		女	2012.11.25	广东省惠州市北和镇	
	身份证号码	[REDACTED]				
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	双耳感音神经性耳聋		南方医科大学珠江医院		15万	
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	周学良	男	33	父女	1000-1500元	[REDACTED]
	谭彩霞	女	32	母女	2000-2500元	[REDACTED]
申请救助理由	因家庭经济困难, 父亲靠务农维持生活, 现该孩子需要人工耳蜗植入, 希望贵救助站给予帮助。谢谢! 本人保证上述情况完全真实。本人完全了解并接受“寻声者”项目各项约定。 申请人签名: 周学良 2022 年 7 月 31 日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 双耳极重度感音神经性聋, 建议行人工耳蜗植入(4015万)。 医师签名: 张瑞峰 2022 年 8 月 2 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 零 拾 一元 一角 一分) 负责人签名: 李伟 2022 年 8 月 2 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助叁万之整 负责人(签名): 高小 2022 年 8 月 8 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 周莉雅 性别: 女

年龄: 10

病种: 先天性耳聋 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款30,000元（大写：人民币叁万元整），将作为周莉雅的治疗费用。

受助人（监护人）: 周学良

电 话: ~~13822279353~~

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）:

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年8月30日

姓名：周莉雅	年龄：9.00	性别：女	ID号：4645703
科别：耳科门诊		接诊时间：2022/8/1 10:18:24	
诊断结果： 极重度感音神经性听觉丧失；			
处理意见： 人工耳蜗植入手术			
挂号类别： 耳科门诊普通号	医生：江珊珊 签名  开具日期：2022/8/1 10:19:32		



门诊疾病诊断证明书注意事项：

- 1、疾病诊断证明书由具有执业资格人员填写。
- 2、急诊不超过三天，门诊不超过一周，慢性病不超过一个月。
- 3、涉及工伤、交通事故、医疗纠纷、打架斗殴致伤者，其诊断证明须由副高（副高以上）人员填写。开具诊断证明书的医师对所做出的诊断负法律责任。
- 4、原则本专业只能开具与本专业相符的疾病诊断证明。

雷州市北和镇斗六村民委员会

证明

兹有我村委会村民周莉雅.女.身份

证号码: [REDACTED] 一家4

口人.父亲周学良.男.身份证号码: [REDACTED]

[REDACTED] 靠务农为生.年总收入

入约2万元.经济收入低.其助听器维修

费用约1万元.经检查生活极端困

难.情况属实.

特此证明

周亮:15218229990

斗六村委会
2022年3月5日

