

身份证复印件

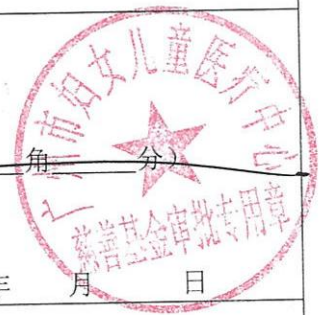
0668403

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022499

申请日期: 2022年9月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	何诗韵	女	2007.09.03	[REDACTED]	湖南省郴州市汝城县土桥镇	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	十二指肠梗阻		广州市儿童医院		9万元	
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
	何良发	男	51	父女	在外打工, 收入: 3000元/月	[REDACTED]
	何林菊	女	48	母女	无	[REDACTED]
申请救助理由		.申请救助理由请详细填写(如: 小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 我家有六口人, 有中风偏瘫七十多岁的父亲需要照顾, 只有丈夫一人在外打工, 小孩何诗韵长期患病需治疗。2015年小孩腹痛经广州儿童医院诊断十二指肠溃疡住院治疗。2017年, 2018年经广州儿童医院诊断十二指肠梗阻入院两次手术治疗。2022年8月第三次十二指肠梗阻入院手术治疗。债台高筑, 雪上加霜。无法支付更多的费用, 特申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何林菊 2022年9月9日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 十二指肠梗阻, 2. 十二指肠溃疡, 3. 低蛋白血症, 4. 十二指肠粘连 5. 胃十二指肠溃疡					
	医师签名: [REDACTED] 2022年9月13日					
医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)						
负责人签名: [REDACTED] 年 月 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆元						
负责人(签名): [REDACTED] 2022年10月8日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名：何詩韻 性別：女 年齡：15
病種：十二指腸梗阻 治療醫院：广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为何诗韵的治疗费用。

受助人（监护人）：何林南

电 话：~~XXXXXXXXXX~~

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10月19日

广州市妇女儿童医疗中心(儿)

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 何诗韵 性别:女 年龄:14岁 科别: 外六病区(儿) 床号:001 住院号: 0668403

诊断:1. 十二指肠梗阻(炎性梗阻?) 2. 十二指肠术后(十二指肠成形术后) 3. 低钾血症

十二指肠梗阻(查因) 2. 十二指肠术后(十二指肠成形术后) 3. 低钾血症

医嘱及建议: 于2022-8-16至2022-09-26在我院外六科住院治疗。。

医师签名:

何诗韵

日期:2022-09-26 10:36:14

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



证明

兹有湖南省郴州市汝城县土桥镇青龙村上槽二组村民何良发，男，身份证号：~~XXXXXXXXXXXX~~。因其女儿何诗韵，女，身份证号：~~XXXXXXXXXXXX~~ 因患重病，长期住院治疗，导致家庭经济困难，是我村贫困家庭。

特此证明！



土桥镇青龙村村委会
2022年9月8日

村委负责人：

何敏锋

13786505566

~~13786505566~~

