

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: 2023089

申请日期: 2023年1月6日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	谢子豪	男	2017-2-15			广东省
	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 <input type="checkbox"/> 无			报销比例: 60%
	所患疾病		治疗医院			预计医疗费用
脑内出血		南方医科大学珠江医院				
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
	谢社桥	男	38	父子	航运工	
	林金兰	女	41	母子	航运汽配公司	
申请救助理由		<p>家里有两个老人,经常身体不好,费用很多,现在突然小儿子又脑出血,现在用了十五万多,后面可能还要30多万,小儿子现在一边都动不了;家里只有小儿子爸爸工作了,他一个人养5个人了。大儿子又上初中了,经济实在困难,外面又借了一堆的债务。本人保证上述情况完全真实。实在没办法了特申请求助。</p> <p>申请人签名: 林金兰 2023年1月6日</p>				
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 手术仍 右侧颞叶动脉瘤破裂入蛛网膜下腔出血;偏瘫。 平扫CT示:辅以后颅窝病变。 医师签名: 吕恩源 2023年1月6日</p>					
	<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>3万</u> 元。 (大写: <u>叁</u> 万 <u>一</u> 千 <u>一</u> 百 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分)</p> <p>负责人签名: 董 2023年1月6日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 叁万叁千肆佰</p> <p>负责人(签名): 董 2023年2月27日</p>						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 謝子濠 性别: 男 年龄: 5岁
病种: 脑出血, 偏瘫 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 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为谢子濠的治疗费用。

受助人 (监护人): 林金兰

电 话: [REDACTED]

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: 2023年 3月 1日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：谢子濛 科室：重症医学科八病区 床号：2 ID号：4731884 住院号：821670

科别：重症医学科八病区

入院日期：2022年12月17日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：1. 右侧顶叶脑动静脉畸形破裂伴脑内出血 2. 浅昏迷 3. 肺部感染

处理意见：儿童重症医学科继续治疗






医生签名：陈志江

日期：2022年12月19日

签发单位：（盖章）



证明

兹有本辖区居民谢社桥（男，身份证号码：）
配偶林金兰（女，身份证号码：）夫妻二人在广
州市务工，家庭4人，大儿子（男，身份证号码：
）在读初级中学，小儿子谢子濠（男，身份证号
码：）在读幼儿园。在我辖区属较低收入家庭，
望贵医院给予相应的帮助为盼。

特此证明

涇州社区居委会

电话号码：2851411

2023年1月6日



