


20292087

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: 2023090.

申请日期: 2023年2月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	廖琳溪	女	2022年11月		广西	
	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: %				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
		广州市妇女儿童医疗中心			80000.00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
	廖婷婷	女	29	母女	待业无收入	
	林涛海	男	46	父女	务农	
申请救助理由	本人廖婷婷双目失明，生下患有良罗综合征、腭裂的宝宝家中只有两个劳动力，3个小孩低保，经济困难，无力承担如此高额治疗和手术费，故申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 廖婷婷 2023年15月 日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 1. 单侧腹股沟疝; 2. 不完全性腭裂, 本次行双侧下颌骨成形术 医师签名: [Signature] 2023年2月 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 _____ 元。 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王克强 2023年2月21日 					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助, 符合条件 负责人(签名): 葛晓红 2023年2月17日 日						



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：廖琳溪 性别：女 年龄：2月
病种：皮罗综合症 治疗医院：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），将作为廖琳溪的治疗费用。

受助人（监护人）：廖婷婷

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

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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：廖琳溪 性别：女 年龄：2月 科别：口腔二组(珠) 床号：010 住院号：20292087

诊断：

1. 皮-罗综合征 2. 不完全性腭裂

医嘱及建议：

患儿廖琳溪，女，2月，入院后完善术前检查，2023年2月9日送手术室全麻下行“下颌骨体骨成形术（双下颌牵张成骨术）”，术后转入AICU，2023年2月12日转回我科。我科牵引下颌骨及支持治疗。术后恢复良好。

医师签名：陈亦阳/万全

日期：2023-2-20

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

兹有我镇 [] 村(居)委 [] 村 廖婧婷 (身
份证号: []) 为 低保 人员。

特此证明

高尚镇民政办

经办人: []

0773-6184468

2023 年 1 月 4 日

(注: 此据有效期 3 个月, 仅证明本人为当前在享 低保 人
员, 持身份证或户口本共同使用有效。)



SHOW YOUR WAY

证明

今有我 ~~村~~ 村委会、山脚底村 蒋婷婷
 全家六口人，只有两个劳动力，有人又身患重病残疾（双目失明）
 生活起居还需要家人照顾，母亲又体弱多病，不能下地劳动。
 家人因为要照顾我和女儿，不能外出打工，只能在家种田来维
 持全家一年口粮问题。家庭经济来源，只有靠爸爸外出
 打点零工来补贴家用。一年下来收入还不到一千元钱。就连女儿去
 年十二月患新冠去桂林住院半个月的医疗费都是向亲朋好友
 借的。生活开销只有靠低保来填补维持生计。家庭情况
 及经济来源基本就是这样。望医院给我女儿的住
 院医疗费给予报销！为盼！

蒋婷婷

敬礼

此致

龙田村委 蒋光宇
 2023年2月15日
 电话：13025950751



