

南方医科大学珠江医院“寻声者”公益救助申请表

编号: 2023129

申请日期: 2023年2月21日

病人资料	姓名	曾用名	性别	出生年月	户籍所在地	
	杨雨潼	/	女	2021.12.21	广东省	
	身份证号码					
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
听力障碍		南方医科大学珠江医院		9万		
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
	张嘉慧	女	24	母女	全职带娃	
杨锦飞		男	26	父女	务工	
申请救助理由	本人女儿杨雨潼出生时检查听力不通过, 去过很多医院就医花费了很多资金, 家有6口人, 全靠杨锦飞一人务工来养活一家人, 工资微薄后到本县医院检查诊断为听力二级重度残疾, 现申请给小孩做人工耳蜗。 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: 张嘉慧 2023年2月21日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 20岁前听力障碍, 建议行人工耳蜗植入。 费用约8.6万。 医师签名: 张嘉慧 2023年2月24日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 仟 佰 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 张嘉慧 2023年2月28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): 马晓红 2023年3月6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: 杨雨潼 性别: 女 年龄: 1岁2月
病种: 耳病 治疗医院: 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), 将作为杨雨潼的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈嘉豪

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 朱弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 3 月 14 日

珠江医院门诊诊断证明书

申请日期：2023-02-15

姓名：杨雨潼	年龄：1	性别：女	ID号：4761749
科别：耳科门诊		接诊时间：2023/02/15 15:32:02	
诊断结果： 双侧感音神经性听觉丧失：双耳极重度感音神经性聋 处理意见：建议行人工耳蜗植入。  医生：蔡洁青 签名：[Signature] 开具时间：2023/02/15 15:33:45			

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。

证明

兹有我村委会[REDACTED]村民杨雨潼，女，身份证号码：
4[REDACTED]，该家有6人，全靠杨锦飞一人务工来
养活全家，经常到各地医院医耳病，用了不少资金，后到本
县医院检查报告评定为听力贰级重度残疾，希有关部门给予
办理。

特此证明



2023年2月10日

