

南方医科大学珠江医院“寻声者”公益救助申请表

编号: 2023193

申请日期: 2023 年 3 月 9 日

病人资料	姓名	曾用名	性别	出生年月	户籍所在地		
	钟佳武	/	男	2004. 3. 18	广东		
	身份证号码		[REDACTED]				
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %					
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用			
	双耳重度感音神经性聋		南方医科大学珠江医院		12万		
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	
	金星如	女	47	母子	无工作	[REDACTED]	
	钟佳雄	男	52	父子	无工作	[REDACTED]	
申请救助理由	因家庭经济困难，家庭无固定收入，父母双方无工作，现孩子需要植入人工耳蜗，费用对我们家庭来说是一笔无法承受的支出，希望得到“寻声者”公益基金的帮助，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: 金星如 2023年3月9日						
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 20年双耳重度感音神经性聋，建议行人工耳蜗植入。（58,14万） 医师签名: 3189 2023年3月15日						
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 李素霞 2023年3月16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 2023年3月27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: 钟佳武 性别: 男 年龄: 18
病种: 人工耳蜗植入 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), 将作为钟佳武的治疗费用。

受助人 (监护人): 金星如

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁世

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 4 月 10 日

珠江医院门诊诊断证明书

申请日期: 2023-03-13

姓名: 钟佳武	年龄: 18	性别: 男	ID号: 3358536
科别: 耳科门诊		接诊时间: 2023/03/13 11:29:55	

诊断结果:
双侧感音神经性听觉丧失(极重度)

处理意见:
建议行人工耳蜗植入。

医生: 张宏征

签名: 张宏征

开具时间: 2023/03/13 11:31:10



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。

情况说明

兹有我居委居民钟佳武，男，2004年3月18日出生，身份证号码：，该员家庭收入低，经济负担重，现申请人工耳蜗，请有关部门予以方便办理！

特此说明

两英居委会

2023年3月13日



