

南方医科大学珠江医院“寻声者”公益救助申请表

编号: 2023226(寻声者)

申请日期: 2023年2月28日

病人资料	姓名	曾用名	性别	出生年月	户籍所在地	
	陈瀚熙	/	男	20210205		
	身份证号码					
	参加医保情况		☐ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
听力		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
	陈泽宇	男	34	父子	3000-5000	
	翁微冰	女	30	母子	主妇	
申请救助理由	本人陈泽宇 孩子叫陈瀚熙, 2021年0205出生, 孩子来到这个世界给家庭带来了幸福和快乐, 但是发现孩子听力有问题, 前往珠江医院检查, 医生建议做人工耳蜗, 三年费用本来就很困难, 老婆又有二胎, 经济压力难以承担, 希望能得到贵医院的补助, 希望批准, 感谢。 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: 陈瀚熙 年 月 日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 20耳蜗后听觉神经发育, 建议行人工耳蜗植入。 费用约16万。 医师签名: 彭伟 2023年2月28日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 (大写: 叁万一千一百一十一元二角二分) 负责人签名: 彭伟 2023年2月28日					
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助叁万整 负责人(签名): 彭伟 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: 陈瀚熙 性别: 男 年龄: 2岁
病种: 听力障碍 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 30,000 元 (大写: 人民币叁万元整), 将作为陈瀚熙的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈泽广

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月13日

珠江医院门诊诊断证明书

申请日期: 2023-02-13

姓名: 陈瀚熙	年龄: 2	性别: 男	ID号: 4757456
科别: 耳科门诊		接诊时间: 2023/02/13 08:48:03	
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 开具时间: 2023/02/13 11:45			

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。



陆丰市碣石镇桂林村民委员会

证 明

0004172

兹有我村村民陈泽广，男性，汉族，身份证号码

，户籍地址：

，其家庭户口户籍性质为农业户

口，打零散工，经济收入低，生活困难，请有关部门

给予相关帮助为盼。

特此证明

陆丰市碣石镇桂林村民委员会



2023年2月21日

