

10137036

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: 2023244.

申请日期: 2023 年 4 月 7 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	詹志远	男	2021.2.3			广东
	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	
慢性骨髓炎		广州市妇女儿童医疗中心		100000 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
	詹玉湖	男	33	父亲	打工 3000 左右	
	林祥妹	女	28	母亲	无工作	
申请救助理由		家庭收入主要是詹玉湖，收入较低 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林祥妹 2023 年 4 月 7 日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 患儿诊断“右股骨慢性骨髓炎”，已行多次手术，本次住院需行多次手术治疗，预计花费十万元左右 医师签名: 林鸿鸣 2023 年 4 月 12 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 （大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分） 负责人签名: 王锐 2023 年 4 月 17 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 高晓 2023 年 4 月 24 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:	詹志远	性别:	男	年龄:	2岁2月
病种:	慢性骨髓炎	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 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为詹志远的治疗费用。

受助人（监护人）：林辉妹

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电 话：—

经办人：张弋

电 话：13822279253

日 期：2023年5月4日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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: 詹志远 性别: 男 年龄: 2岁24 科别: 儿童骨科（增） 床号: 22 住院号: 10137036
天

诊 断:

1. 慢性骨髓炎(右股骨) 2. 病理性骨折, 不可归类在他处者

医嘱及建议:

患儿因“右股骨慢性骨髓炎”于2023年2月27日在我院住院治疗, 特此证明。

医师签名: 徐宏文/刘雁寒/林鸿鸿

日 期: 2023/4/24 16:00:59

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。



广东省普宁市里湖镇松溪村委会便笺纸

证明

兹有我村村民詹玉湖，性别(男)，身份证号码为：

 父母早已过世不在，家中就一家三口人，家中依靠詹玉湖一个人打零工收入维持生计，月收入 3000 元左右，故家庭收入低微，家庭生活十分困难，情况属实!

特此证明!

普宁市里湖镇松溪村委会

村委电话: 0663-2774233

村委地址:普宁市里湖镇松溪村

同意依法依规办理
2022.11.30

