

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: 2023450

申请日期: 2023 年 7 月 25 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何俊洪	男	2012年03月05日			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
A胞痛蛛网膜囊中		南方医科大学珠江医院		10万		
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
	何金龙	男	48	父子	务农	
	董思柳	女	32	母子	务农	
申请救助理由		儿子2年前头痛,因无钱治疗一直拖到现在,我们夫妻均为残疾人,在家务农,2个老人均有高血压,现需手术治疗,无力承担。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何金龙 2023 年 7 月 25 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断为“左侧桥小脑角囊中”,住院手术费用约10万左右。 医师签名: 周锐 2023 年 7 月 25 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2023 年 7 月 26 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): 2023 年 7 月 31 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: 何俊洪 性别: 男 年龄: 11
病种: 左侧桥小脑角蛛网膜囊肿 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为何俊洪的治疗费用。

受助人 (监护人): 何金龙

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: 13822279253

日 期: 2023年8月1日

诊断证明书

姓名：何俊洪

科室：小儿神经外科儿科病区

床号：10 ID号：4816013

住院号：845095

科别：小儿神经外科儿科病区

入院日期：2023年07月24日

出院日期：

检查结果：

2023-06-25 颅脑MR平扫(3.0T)：左侧小脑延髓池蛛网膜囊肿，邻近前庭神经可疑受压推移。所示左侧上颌窦、双侧筛窦及左侧额窦炎症。

诊断意见：左侧桥小脑角蛛网膜囊肿

处理意见：住院进一步诊疗。

医生签名：

周



日期：2023年07月24日

签发单位：（盖章）

户主
照片

(核发单位加盖钢印)



2021-06-30

发证日期

户主姓名

何金龙

身份证号码

低保证编号

户主姓名	何金龙	性别	男性
出生年月	1975-03-14	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4人
居住 地址			
户籍 地址			
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	何金龙	本人	0元
	何俊洪	其他	0元
		其他	0元
	黄思柳	其他	0元

家庭成员照片

核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

