

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023598信息时报No. 2284

申请日期: 2023年12月17日

病 童 资 料	姓名	周理萱		性别	女	
	出生年月	2013.8.21		身份证号码	[REDACTED]	
	户籍所在地	贵州省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况			☒ 新农合 报销比例: 40 % ☐ 城镇居民 报销比例: ____ % ☐ 商业保险 报销比例: ____ % ☐ 其他____保险 报销比例: ____ % ☐ 无		
	是否残疾	☒ 是 ☐ 否		残疾类型&级别	1级	
	所患疾病	硬膜外出血脑疝		确诊时间	2023.10.27	
	治疗医院	南方医院		预估总费用	50万	
	住院号	1355945		ID 号	004357098	
病童直系亲属资料	父亲姓名	周朝晖		年龄	46	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别 —
	母亲姓名	王福英		年龄	48	联系电话 [REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	残疾级别 —
家庭成员 & 经济状况	抚养18岁以下儿童数量	无 名		固定资产	无 套房子 无 辆摩托 无 辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	____元 父母失业		家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明	

申请救助理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 本人周朝阳，孩子周理莹，由于女儿患重度脊柱侧弯，今年10月8日从浙江来广东康源医院做牵引手术，由于手术的失误，导致肺出血，当天晚上转到南方医院做开颅手术，手术比较成功，现在还在重症监护室治疗。由于家里比较贫困，高昂的医药费用实在是无法支付。特申请恤孤会的支助，希望我女儿早一点康复。 能否支助20万，谢谢！
	本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：周朝阳 2023 年 12 月 17 日
调查意见	情况属实。 调查员人签名：周其玥 2023 年 12 月 18 日
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 人民币 20,000.00 元。 (大写：贰 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名：马晓华 2023 年 12 月 18 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: 周瑾萱 性别: 女 年龄: 10岁
病种: 脑出血、脑疝 治疗医院: 南方医科大学南方医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为周瑾萱的治疗费用。

受助人（监护人）: 周朝阳

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: _____

电 话: _____

经办人: 周基玥

电 话: 13822279353

日 期: 2023年12月20日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	周瑾萱	年龄	10岁	性别	女	科别	神经外科创伤重症 病区	就诊ID号	004357098
单位或住址								病案号	1355945
入院时间	2023年10月27日				出院时间				

主要检查结果：2023-10-30 CT头部平扫 1. 双侧额部硬膜外血肿，并双侧小脑扁桃体下疝；2. 少许蛛网膜下腔出血；3. 额骨双侧改变，考虑术后改变，请结合临床；4. 顶骨局限性向上突起伴骨质变薄，请结合临床，建议必要时MRI检查；5. 双肺散在炎症，部分实变；右肺部分支气管显示不清；6. 心脏增大，请结合临床；7. 脊柱侧弯畸形；胸椎多发阻滞椎。

诊断：硬膜外出血，脑疝，创伤性，吸入性肺炎，脊柱侧弯，通气功能障碍，II型呼吸衰竭，低白蛋白血症，重度贫血，心肌损害，蛛网膜下腔出血

建议：继续住院治疗。



(主任/副主任/主治) 医师签名：张炳强

日期：2023年11月01日

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在
我院就诊的客观事实，提出建议，并附相关检查报告。

证明

兹有我乡（镇、办事处）杨家湾镇村（社区、街、路）二组（号）居民，姓名周瑾萱，男（女），身份证号：360100199001010010。实属我乡（镇）2023年04月至2023年11月（城市、农村）低保对象。（此证明涂改无效）

特此证明

联系电话：0791-88888888

（此证明仅供看病使用）

杨家湾镇民政办

经办人：杨家湾镇

2023年11月7日

