

20170149

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022255

申请日期: 年 月 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	李敏婧	女	2011.11.08		广东省汕头市潮阳区河溪镇	
	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	
	克罗恩病		汕头市妇幼保健院			
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
	谢素红	女	36	母女	无业在家带娃	
	李平兴	男	32	父女	农民工, I 地	
申请救助理由		.申请救助理由请详细填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 因小孩患有克罗恩病,治疗费用较高,家庭经济条件较差,无力承担高额的治疗费用,其家庭成员较多,小孩开销较大,主要经济收入靠其父(李平兴)人在外务工,家庭经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谢素红 2022年5月2日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 克罗恩病. 治疗费用: 约10万元,需长期生物制剂治疗。 医师签名: 2022年5月2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: 2022年5月10日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万五千元 负责人(签名): 2022年5月16日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 李敏绮 性别: 女 年龄: 10岁
病种: 克罗恩 治疗医院: 广州市妇女儿童中心(珠江新城院区)

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 李敏绮 的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢素红

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人:

电 话: 12822279353

日 期: 2022年5月23日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）
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: 李敏绮 性别: 女 年龄: 8岁 科别: 儿综(消化)珠 床号: 030 住院号: 20170149

诊断: 克罗恩病

医嘱及建议: 患儿于2020.04.30-2020.05.16在我院住院治疗。

医师签名: 叶丽萍/李鹏飞

日期: 2020年05月16日 09:00:00

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。



汕头市潮阳区河溪镇南陇村民委员会

证明

兹有我村村民李敏绮，身份证号码 [REDACTED]
家庭地址汕头市潮阳区 [REDACTED]
患有克罗恩病，因治疗费用较高，家庭经济条件较差，无力
承担全部治疗费用。其家庭成员多，小孩小开销较大，主要
经济收入靠户主李平兴一人在外务工，家庭经济困难。



郭红生



