

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022307

申请日期: 2022年 6月 2日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	朱志鹏	男	2011.10.20			广东省茂名市茂南区
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 65%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
门静脉海绵样变, 脾大, 精索鞘膜积液		南方医科大学珠江医院		20万元人民币		
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
	吴燕霞	女	43	母子	打临工, 年入1至3万	
申请救助理由	我叫吴燕霞, 患者是我小儿子朱志鹏, 我们是一户低保户, 小孩子父亲去世了, 留下三个小孩, 我也就是靠打点工, 收入微薄, 现这小孩子又患了重病, 需要住院手术, 我已经没有能力承担起医疗费了, 所以申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴燕霞 年 6月 2日 2022.					
医院填写	疾病诊断及治疗费用 (诊断疾病、治疗方案、预计费用): 患儿现考虑为门静脉海绵样变; 脾功能亢进; 需行肠系膜上静脉-门静脉吻合术 (Res 术), 需要治疗费用约 20 万元人民币。 医师签名: 2022年 6月 2日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 一仟 二佰 一拾 一元 一角 一分) 负责人签名: 2022年 6月 14日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元 负责人 (签名): 2022年 6月 20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: 朱志鹏 性别: 男 年龄: 11
病种: 门静脉海绵样变 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 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 朱志鹏 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱志鹏 (吴燕霞)

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: 13822279353

日 期: 2022年6月21日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：朱志鹏

科室：小儿外科病区

床号：25

ID号：4615680

住院号：789105

科别：小儿外科病区

入院日期：2022年05月26日

出院日期：

检查结果：

2022-05-26 消化系(肝胆胰脾+门静脉)彩超：门静脉走行区迂曲的管腔样结构，考虑门静脉海绵样变；肝质地稍粗糙；脾大，脾静脉增宽；胰腺未见异常回声。

诊断意见：

1. 门静脉海绵样变；2. 非肝硬化性门脉高压；3. 脾功能亢进

处理意见：

住院手术治疗

医生签名：王健俊

日期：2022年05月29日

签发单位：（盖章）



户主
照片
(核发单位盖章)

核发单位:

发证日期:

户主姓名:

身份证号码:

低保证编号:

-1-

户主姓名	朱志鹏			
出生年月	1975年11月			
医保卡号				
居住地址	鳌头镇衍水村委会衍水村			
户籍地	茂名市 茂南(市、区) 乡镇(街道) 茂南区 村(居)委			
低保资金发放账号				
	姓名	关系	职业	月收入
	朱志鹏			
	朱志辉			
	朱志平			

-2-

家庭成员照片

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

-3-



Paddy
Paddy
to-pallin.

PAPN
DAP