

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: 2023308

申请日期: 2023年4月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	郑美桐	男	2019.7.22			广东省阳西县
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 70%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
脑瘫		南方医科大学珠江医院		25万元		
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
	关天次	男	71	祖孙	清道工. 2000元	
	江朝英	女	64	祖孙	家庭主妇	
申请救助理由		小孩在怀孕期受母亲生病感染, 出生时重度窒息, 导致脑瘫, 小孩母亲有精神残疾, 离家出走, 孩子出生时母亲说孩子父亲已去世, 监护人关天次不是孩子亲生监护人, 一家都是低保户, 孩子需长期治疗康复 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 关天次 2023年4月27日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿目前诊断为重度精神发育迟缓, 大脑性瘫痪, 需长期继续康复治疗, 费用约25.0万元。 医师签名: 董华腾 2023年5月6日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁 万 零 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李华 2023年5月10日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元 负责人(签名): 高晓 2023年5月29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：郑关桐 性别：男 年龄：4岁
病种：重度精神发育迟缓，脑瘫 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 18,000 元（大写：人民币壹万捌仟元整），将作为郑关桐的治疗费用。

受助人（监护人）：关天次

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电 话：—

经办人：[REDACTED]

电 话：13822279353

日 期：2023年5月30日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：郑关桐

科室：小儿神经内科病区

床号：15

ID号：5078058

住院号：837728

科别：小儿神经内科病区

入院日期：2023年04月19日

检查结果：发育量表DQ6分,生活能力重度问题。

诊断意见：

1. 重度精神发育迟缓；2. 大脑性瘫痪〔脑瘫〕；3. 继发性癫痫 1) 局灶性发作 2) 结构性癫痫；4. 小头畸形；5. 脑发育不全；6. 肌张力障碍

处理意见：住院治疗，系统评估，全面康复训练。

医生签名：董华腾

日期：2023年04月20日

董华腾

签发单位：（盖章）





核发单位：阳西县民政局

发证日期：2020年7月1日

户主姓名：关天次

身份证号码

低保证编号

户主姓名	关天次	性别	男	
出生年月	1952年7月	职业	农民	
医保卡号		家庭人口	6	
居住地	织篢镇岑村村委会			
户籍地	阳江市 阳西县 (市、区)			
织篢	乡镇 (街道) 岑村 (居) 委			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	江朝英	妻子		
	关开志	儿子		
	郑雅斯	儿媳		
	关汝婵	孙女		
	郑关桐	其他亲属		

家庭成员照片



姓名：江朝英 姓名：关开志 姓名：郑雅斯



姓名：关汝婵 姓名：郑关桐 姓名：

核发单位
盖章

明：(此处
小一寸照片)

