

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: 202314

申请日期: 2023 年 5 月 17 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	潘艺仪	女	2023. 3. 27			广东省佛山市
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	早产儿		广东省第二人民医院		8.5万元	
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
	潘启飞	男	39	父子	美团骑手 3000元/月	
	李爱会	女	41	母女	1	
申请救助理由		本人一家6口只有我一个劳动力. 家里老人又有糖尿病高血压. 如今三女儿又是早产儿. 又在广东省第二人民医院治疗. 新生儿呼吸窘迫综合征等疾病. 本人保证上述情况完全真实. 望领导批准 申请人签名: 潘启飞 2023 年 5 月 17 日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 胎前诊断: 1. 新生儿呼吸窘迫综合征, 2. 早产儿, 3. 极低出生体重儿, 4. 新生儿窒息, 5. 新生儿肠缺血, 6. 急性肾功能损伤, 7. 双肾积水, 8. 尿潴留, 9. 新生儿出血, 10. 室间隔缺损, 11. 卵圆孔未闭. 预估住院费用 8.5万元. 医师签名: 张志明 2023 年 5 月 18 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 20000 元. (大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 张志明 2023 年 5 月 18 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆佰元 负责人(签名): 葛晓 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: 潘芷儀 性别: 女 年龄: 63天
病种: 新生儿呼吸窘迫综合征 治疗医院: 广东省第二人民医院

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 潘芷儀 的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘启飞

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黄舒婷

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁代

电 话: 13822279353

日 期: 2023 年 5 月 30 日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第202305164110002号

姓名	潘芷仪	性别	女	年龄	D5	科别	儿科	住院号	632003
----	-----	----	---	----	----	----	----	-----	--------

病史及简要诊疗工作:

患者因“胎龄28+2周，生后5天。”于2023-04-01在我院住院治疗。

诊断意见:

1. 新生儿呼吸窘迫综合征 2. 早产儿 3. 极低出生体重儿 4. 新生儿窒息 5. 新生儿高胆红素血症
6. 急性肾功能损伤 7. 双肾积水 8. 尿潴留 9. 新生儿贫血 10. 房室间隔缺损(膜周部) 11. 卵圆孔未
闭 12. 支原体感染 13. 支气管肺发育不良

处理意见:

住院治疗。

广东省第二人民医院

医师:



2023年 05月 16日



四会市民政局

核发单位: _____

发证日期: 2014年11月29日

户主姓名: _____

身份证号码: _____

低保证编号: _____

户主姓名	李成玉	性别	女
出生年月	1981-11-01	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	3
居住地址	小南岭五巷43号		
户籍地址	四会市江湾镇		
低保资金 发放账号	5217381024003370077		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	李成玉	户主	
	李成玉	女儿	
	李成玉	儿子	
	李成玉	儿媳	
	李成玉	女婿	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
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:	

