

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: 2023498

申请日期: 2023年8月26日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈柳潼	女	2013年05月07日			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40 %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	1. 脑室肿瘤 2. 脑积水 3. 癫痫		南方医科大学珠江医院		20万	
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
	陈立佳	男	30	父女	务农, 5000每月	
	李海兰	女	33	母女	家庭主妇	
申请救助理由		陈柳潼从一岁发现脑肿瘤到现在已九年, 手术过程非常艰难, 经常为病要跑医院, 家里有三个老人, 四个小孩要抚养, 家庭条件比较困难, 现女儿情况严重, 需要做手术, 费用要十几万我们这低保家庭, 没有固定收入一家人陷入了困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈立佳 2023年8月26日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 脑室肿瘤 2. 脑积水 3. 癫痫 医师签名: 柳 2023年8月25日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 黄耀辉 2023.9.7 2023年9月7日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 马明心 2023年9月11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: 陈柳潼 性别: 女 年龄: 10岁3个月
病种: 颅内肿瘤 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), 将作为陈柳潼的治疗费用。

受助人 (监护人): 李海兰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其玥

电 话: 13822279353

日 期: 2023年9月12日

诊断证明书

姓名：陈柳潼

科室：小儿神经外科儿科病区

床号：12 ID号：2663624

住院号：858349

科别：小儿神经外科儿科病区

入院日期：2023年08月21日

检查结果：头颅MR检查提示：颅内巨大占位性病变合并梗阻性脑积水

诊断意见：

1. 脑室肿瘤；2. 梗阻性脑积水；3. 癫痫样发作

处理意见：住院治疗

医生签名：



日期：2023年08月23日

签发单位：（盖章）

证明、

兹证明陈在林（身份证号码：[REDACTED]），
家庭住址：[REDACTED]号），
家庭为农村低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2023年07月01日

该证明开具日期为2023年08月24日，自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	陈在林	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
2	李海兰	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
3	陈立健	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
4	李莲英	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
5	陈柳潼	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
6	李海兰	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
7	李海兰	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日
8	李海兰	1122 2022 0121	08月	2023年07月01日

龙圩区新地镇人民政府民政办公室（盖章）

2023年08月24日



