

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: 2024098

申请日期: 2024年2月27日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	陈博熔		男	2022年11月			林晓玉	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	颅内脓肿 慢性硬膜下积液 脑疝形成		珠江医院	2024.02.19	20万	884888	4978885	☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 _____%	☐ 城镇居民 _____%	☐ 商业保险 _____%	☐ 其他保险 _____%	☐ 无		
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	陈少鑫	37	健康				
	母亲	林晓玉	34	多发性硬化				
1、抚养18岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>50000</u> 元 3、固定资产: ☒ 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; ☒ 辆小车 4、家庭困难类型: ☒ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☐ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明								
申请救助理由(请详细描述)	患儿陈博熔, 2023年8月份确诊蛛网膜囊肿, 9月份做了切除手术, 出院医保报销后还付了3.5万元, 2024年1月17日入院诊断慢性硬膜下血肿, 做了分流手术, 出院医保报销后还付了7400元, 2月19日又住院诊断颅内脓肿, 硬膜下积液及脑疝形成等。家里还有一个自闭症的孩子和一个老人在赡养, 没有房产, 租房住, 老婆还患有多发性硬化疾病, 本人从事送快递, 现在家里还欠债10万, 实在负担过重, 难以承担陈博熔的治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈少鑫 2024年2月27日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1. 颅内脓肿 2. 蛛网膜囊肿 治疗费用约20万左右 医师签名: 林晓玉 2024年2月28日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥ <u>30000</u> 元(大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林晓玉 2024年3月4日							
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ <u>10,000.00</u> 元(大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 高少 2024年3月18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: 陈博煜 性别: 男 年龄: 1岁4个月
病种: 脑疝、颅内脓肿、心包积液 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为陈博煜的治疗费用。

受助人 (监护人): 林晓玉

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 黄耀辉

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2024年3月21日

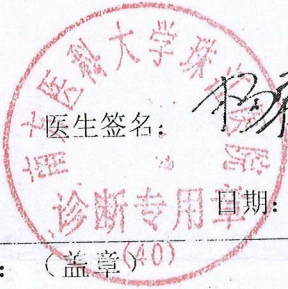
南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：陈博熔 科室：小儿神经外科儿科病区 床号：18 ID号：4978885 住院号：884888

科别：小儿神经外科儿科病区	入院日期：2024年02月19日 出院日期：
---------------	---------------------------

检查结果：
2024-02-21 颅脑MR平扫(3.0T)：1. 右侧额颞顶枕部大量硬膜下积液（呈包裹状），右大脑半球脑质受压明显，中线明显左移，警惕脑疝可能，请结合临床；右侧额顶枕叶多发异常信号，考虑软化灶；2. 扫及双侧筛窦、蝶窦及上颌窦炎症。
2024-02-21 03:19(脓液)细菌真菌涂片检查：查见G+球菌；

诊断意见：
1. 颅内脓肿；2. 右侧额顶枕部硬膜下积液；3. 脑疝形成；4. 低钠血症；5. 营养缺乏；6. 交通性脑室鞘膜积液；7. 筛窦蝶窦炎；8. 心包积液
处理意见：住院手术治疗。

医生签名：  日期：2024年02月22日
诊断专用章
签发单位：（盖章）

证 明

兹有我村村民陈少鑫，男，身份证号码：[REDACTED]

小儿子陈博熔，男，身份证号码：[REDACTED] 患有硬
膜下积液～颅内脓肿，在南方医科大学珠江医院治疗。

陈少鑫在外务工、妻子在家务农，由于儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和帮助！

特此证明



