

213

南方医科大学珠江医院“寻声者”公益救助申请表

编号: 2025132(寻声者)

申请日期: 2025 年 3 月 10 日

病人资料	姓名	曾用名	性别	出生年月	户籍所在地	(小一寸近照)
	凯	无	男	2023-3-12	新疆和丰县	
	身份证号码					
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
所患疾病		治疗医院		预计医疗费用		
听不到声音		广东省广州市南方医科大学珠江医院		8万		

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
	父亲	男	31	父子	家庭收入	
	母亲	女	28	母子	家庭收入	

申请救助理由

家庭困难比较大父母亲都老了我的两个孩子病得很重? 家庭收入归田

本人保证上述情况完全真实。本人完全了解并接受“寻声者”项目各项约定。

申请人签名: 2025 年 3 月 10 日

医院填写

疾病诊断及治疗(费用):

20耳蜗前庭神经炎. 建议行人工耳蜗植入手术.

医师签名: 2025 年 3 月 11 日

医院意见:

建议给予医疗救助金 30000.00 元。

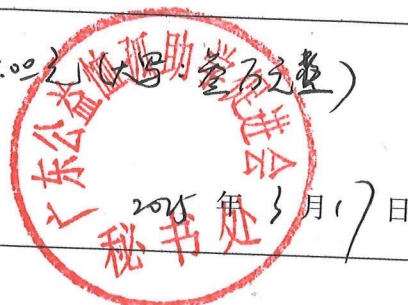
(大写: 三万零仟零佰零拾零元零角零分)

负责人签名:

2025 年 3 月 11 日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意资助 30,000.00 元 (大写: 叁万圆整)

负责人(签名):





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: 阿力木江 性别: 男 年龄: 1-11月
病种: 不会说话听不到声音 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 30,000 元 (大写: 人民币 叁万元整), 将作为 阿力木江 的治疗费用。

受助人 (监护人): 阿力木江

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): 周基明

电 话: 13822279353

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

日 期: 2015 年 3 月 18 日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名: 何力 科室: 耳科病区 床号: ID号: 住院号:

科别: 耳科病区

入院日期: 2025年03月10日

出院日期: 2025年03月11日

检查结果: 广州市妇女儿童医疗中心ABR: 双耳极重度感音神经性聋。

诊断意见:

1. 双侧感音神经性听觉丧失 (双耳极重度感音神经性听力下降)

处理意见:

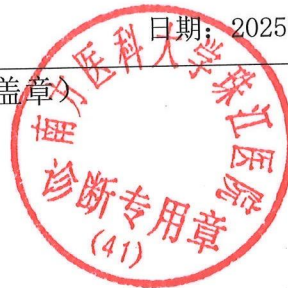
建议行人工耳蜗植入术。

医生签名:

许木清

日期: 2025年03月11日

签发单位: (盖章)



证明

相关部门:

兹有本村农民: [REDACTED] 力木江, 男, 维吾尔族, 身份证号码:

[REDACTED] 家庭地址: 新疆维吾尔自治区和田地区 [REDACTED]

[REDACTED], 户主: [REDACTED] 合提,

身份证号码: [REDACTED] 该家首次识别时间 2013 年底,

脱贫年度是 2017 年底 (已脱贫户), 户编号: [REDACTED] 本人家

庭收入低, 家里有经济困难情况属实。

特此证明!

和田县阿瓦提乡其格里克村委会

2025 年 3 月 10 日

