

2024 1811

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 20220714

申请日期: 2022年2月14日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	徐可欣	女	2019.06.15			四川省南部县
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	肝母细胞瘤		广州市妇女儿童医疗中心		6-8 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
	李春兰	女		母亲	无	
	徐金源	男		父亲	工人, 3000 元/月	
申请救助理由		申请救助理由请详细填写(如: 小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 患儿徐可欣, 2 岁, 女性患儿, 本次因“确诊肝母细胞瘤 2 月, 返院手术”入院。本次入院为行肿瘤切除术, 后续需药物治疗, 本次住院预计费用 6-8 万左右, 费用缺口 4-6 万左右, 治疗预计总费用 30 万左右。患儿家庭经济来源困难, 已出具当地民政局贫困证明。本次入院参加医保为跨省异地医保。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>李春兰</u> 2022 年 2 月 14 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断“肝母细胞瘤”明确, 手术指征明确, 术前检查已完善, 基本排除禁忌, 拟择期行肝脏病损切除术, 后续需药物治疗。 医师签名: <u>李嘉豪</u> 2022-02-14					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: <u>贰</u> 万 仟 佰 拾 元 角)					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万之整</u> 负责人(签名): <u>马晓红</u> 2022 年 2 月 21 日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 徐可欣

性别: 女

年龄: 2岁8个月

病种: 肝母细胞瘤

治疗医院: 广州市妇女儿童医院

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 徐可欣 的治疗费用。

受助人 (监护人): 李春兰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁代

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 2 月 23 日

姓名: 徐可欣

性别: 女 年龄: 2岁8 卡号: 4401000020136604

诊断: 肝母细胞瘤,

诊断备注:

医嘱及建议: 患儿因“肝母细胞瘤”在我院治疗, 特此证明。

病区: 儿童普外/肿瘤外科 ()



医师: 杨纪亮

日期: 2022-02-16

注:

1. 未经盖章, 签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明, 不得作其他证明使用。

证明

- 兹有我南部县[REDACTED]村民徐金源，男，身份证号码：[REDACTED]，其长女徐可欣，女，身份证码：[REDACTED]，现年2岁，患恶性肝母细胞肿瘤，需化疗手术，现因家庭困难无力承担高昂医疗费，情况属实，特此证明

情况属实：

情况属实：
该证明仅用于医疗报销。
刘刚
2021.12.12

蒋洪江
2021.12.10



