

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022097

申请日期: 2022年2月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	王诗语	女	2019.02.28			河南省汝州市
	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	
	肾母细胞瘤		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
	朱艳丽	女	39	母亲	无	
	王法坡	男	41	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) 患儿王诗语, 2岁, 女性患儿, 本次因“诊断肾母细胞瘤2月余, 返院根治手术”入院。本次入院为行肿瘤切除术, 后续需进一步放化疗, 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: 朱艳丽 2022年2月22日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断“肾母细胞瘤”明确, 手术指征明确, 术前检查已完善, 基本排除禁忌, 拟择期行肾脏病损切除术, 后续需进一步放化疗。 医师签名: 张静 2022年2月24日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金1000元。 (大写: 壹万 仟 元 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 2022年3月4日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万圆 负责人(签名): 高晓 2022年3月7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: 王诗语 性别: 女 年龄: 3
病种: 肾母细胞瘤 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江)

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 王诗语 的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱乾阳

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 朱乾阳

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 3 月 9 日

广州市妇女儿童医疗中心(珠)

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 王诗诺 性别: 女 年龄: 2岁11 科别: 肿瘤外科二组(珠) 床号: 010 住院号: 10134919

诊断:

肾恶性肿瘤(左侧, 肾母细胞瘤)

医嘱及注意:

1、切口保持干燥, 术后2周内不进水。每隔3天门诊伤口换药一次, 约(1)月门诊复查, 不适随诊。继续血液肿瘤科专科治疗。

2、止泻药: 无

3、交通工具: ☐ 自行 ☒ 出租车 ☒ 其他 (2) 地铁: 3号线珠江新城站(增城院区), 1号线西门口站(儿童医院)

4、随访指导:

(1) 医院地址及地址: 广州市妇女儿童医疗中心珠江新城院区 天河区金穗路9号/广州市妇女儿童医疗中心儿童医院 越秀区 人民中路318号。

(2) 随访时间: 术后1月—主刀医师门诊复查; 可通过电话、网上、现场挂号。

(3) 门诊开诊时间: 邹焱主任医师门诊复查: 周三上午儿童医院, 周四上午珠江新城院区。

(4) 出院后下情况, 请立即返院或就近治疗: 发热, 腹痛, 呕吐, 腹胀, 肛门停止排便, 伤口渗出、裂开等。

医师签名: 杨亿亮

日期: 2022年02月02日 08:00:00

注: 1、未签字者, 签字无效。

2、涂改无效。

3、仅作疾病证明, 不得作其它证明使用。

汝州市临汝镇北王庄村村民委员会

证明

兹有我村

王法坡男

身份证号

其女儿王诗语女

身份证号

2岁11个月。患恶性

骨肉瘤细胞癌，近期肺部、盆腔、淋巴已扩散，现需做手术，故化病。王诗语的奶奶陈三群低保对象。现因家庭困难无力支付高昂的医疗费用，望院方给予帮助为谢。以上情况属实。特此证明

临汝镇北王庄村村委会

2022年2月16日

临汝镇民政所

2022年2月16日

