

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022134

申请日期: 2022 年 3 月 10 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	冯艾伊	女	2019年10月09日			湖南·汝江
	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	
重度地中海贫血		中山大学附属第一医院				
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
	冯晓峰	男	34	父女	年收入1万以下	
	邓志方	女	34	母女	年收入1万以下	
申请救助理由	家庭条件困难, 在治疗期间发生几起不可预见情况导致准备的医疗费严重不足, 在到处借不到钱的情况下才提出的申请。望各位领导批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 冯晓峰 2022年3月10日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 地中海贫血(重型), 治疗费用30-40万 医师签名: 冯于 2022年3月11日					
	医院意见: 情况属实, 请予以救助为盼。 建议给予医疗救助金3000元。 (大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分) 负责人签名: 黄伟峰 2022年3月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之叁						
负责人(签名): 马晓心 2022年3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: <u>冯艾伊</u>	性别: <u>女</u>	年龄: <u>2岁</u>
病种: <u>地中海贫血</u>	治疗医院: <u>中山大学附属第一医院</u>	

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），将作为冯艾伊的治疗费用。

受助人（监护人）: 冯莹峰

电 话: 13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: —

电 话: —

经办人: 陈戈

电 话: 13822279353

日 期: 2022年3月22日

疾病证明书

姓名	马文伊	性别	女	年龄	25岁	籍贯	湖南怀化市	职务	无
住址	湖南省怀化市洪江市镇坪								
入院日期	2022年2月8日			出院日期	2022年2月11日				
诊断	确诊为地中海贫血，开始 2022-3-11 地中海贫血(重型，CD17纯合子)								
住院经过	诊断明确。2022-2-27开始行输血治疗(CTX + 新地拉溪 + 白蛋白 + 塞替维)，3-7行骨髓移植(HLA相合程度GVH 10/12, HUG 6/12)异基因外周血干细胞移植术，3-8行大剂量化疗(FLA 8/10 相合)脐血造血干细胞移植。								
出院意见	需继续住院治疗								
								医师	张 2022.3.11

洪江市江市镇里坪村民委员会

困难证明

兹有江江市镇里坪村身伤，冯室峥嵘，男，身份证：

，因其女，冯艾伊，身份证：

长期生病，巨额的医药费导致家庭经济困难，特此证明！

情况属实！

里坪村村民委员会

2022年3月14日

装订线

