

20246030

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022266

申请日期: 2022年3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	
	冯俊毅	男	2019年7月28日		广东省罗定市	
	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	
	髓系白血病		妇儿中心		60万元	
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
	冯大海	男	33	父子	无业	
	吴焕英	女	34	母子	无业	
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) 因患儿发烧来妇儿中心医院检查,于2021年12月19日确诊髓系白血病,前期两次化疗,用21万元费用,现需要干细胞移植30万元费用,后续还需要维持检查30万元费用,因照顾患儿父母两人无工作,家中还有两个小孩上学和两个老人需要抚养,无购买医疗保险。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴焕英 2022年3月14日				
疾病诊断及治疗(费用):						
急性髓系白血病(高危), 60万元						
医院填写	医师签名: 冯俊毅 2022年3月14日					
	医院意见:					
	建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 一 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 冯俊毅 2022年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整						
负责人(签名): 冯俊毅 2022年5月23日						



廣東公益恤孤助學促進會 Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名：馮俊毅 性別：男

年齡：3

病種：急性高危髓系白血病 治療醫院：广州市妇女儿童医疗中心

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），将作为冯俊毅的治疗费用。

受助人（监护人）：吳煥英

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表

等）： /

电 话： /

经办人：張弋

电 话：13822279353

日 期：2022年5月30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: 冯俊毅 性别: 男 年龄: 2岁5月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 049 住院号: 20246030

诊断: 1. 急性髓系白血病 2. 静脉血栓形成 3. 肺部感染

医嘱及建议: 患儿于2022-01-22至2022-02-26在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 吴静敏

日期: 2022-02-26 08:11:43



注: 1. 未经盖章, 签字无效。

2. 涂改无效。

3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

证明

兹证明冯俊毅，男，2019年7月28日生，3岁，身份证号码：[REDACTED]，在2021年10月份期间在本市人民医院检查出患有白血病，后转院到广州市妇女儿童医院中心为一期医治，确诊为：1、急性髓系白血病；2、静脉血栓形成；3、肺部感染等症状。至今接受二期治疗，已用去医治费用十多万元。爷爷奶奶及父母双亲分别在家以种田为主，经济收入少导致家庭生活困难，无力承担医治费用，故且恳请有关部门给予扶持资助为盼。

特此证明！

广州市荔湾区
茜东村民委员会

2022年3月18日

