

10143851

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022321

申请日期: 2022年6月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈志灏	男	2019.6.28			广东湛江吴川
	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	
神经母细胞瘤		广州市妇女儿童医疗中心		20万		
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
	陈宏伟	男	32	父亲	4500/月	
	谭慧娟	女	31	母亲	0	
申请救助理由		申请救助理由请填写(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) 2岁后一直发烧不退,直到2022年4月越烧越厉害在当地医院治疗,彩超检查出腹膜后有肿物,来广州市妇女儿童医疗中心手术活检,查出神经母细胞瘤,后期需要6-8万化疗,费用将近8万,家庭经济困难,没有本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 谭慧娟 2022年6月3日 其它区求保险。				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): ①神经母细胞瘤 ②化疗后检查费用: 17589.46 医师签名: 梁树 6月15日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 一 千 一 百 拾 元 角 分) 负责人签名: 梁树 年 6 月 15 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 梁树 2022年7月4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: 陈志灏 性别: 男 年龄: 3岁
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 广州妇女儿童医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为陈志灏的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈宏伟

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 张弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年7月6日

广州市妇女儿童医疗中心(儿)

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

东志灏

性别:男

年龄:2岁9月科别:外六病区(儿)

床号:041

住院号:10143851

神经节神经母细胞瘤左侧腹膜后

议:患儿于04-08至05-07住院治疗,特此证明。

医师签名:何小兵

何小兵 叶志华

叶志华

日期:2022-05-07 09:08:12

未经盖章,签字无效。

涂改无效。

只作疾病证明,不得作其它证明使用。



家庭经济情况证明

兹有我乡镇博茂居委会清源村陈宏伟之子陈志灏，其父母技能低下，只靠干点零活维持家庭生计，没有其他经济来源，家庭经济相当困难，多次住院父母无力支持医疗费用，望相关部门给予申请基金支持

特此证明

博茂居委会清源村

2022年6月3日



