

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: 2022338

申请日期: 2022年6月22日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	邹可阳	女	2019.10.9.			广东省河源
	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	
	肝母细胞癌		中山大学附属第一医院		50万	
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
	邹利娜	女	27	母女	无业	
	邹聪	男	26	父女	销售员/3000月	
申请救助理由	病人2021.12.6确诊开始治疗, 2022.2.19.在中山大学附属第一医院做了右半肝切除术, 术后胆瘘问题2022.6.16日做人腹腔镜探查术, 切除胆囊, 吻合吻合至今已经花了三十多万了. 因家庭困难, 经济困难, 后续还有庞大的治疗费, 申请向公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请, 望批准 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邹利娜 2022年6月22日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算): 肝母细胞癌.(肺转移).					
	医师签名: 孙国志 2022年6月22日 医院意见: 情况属实, 请予以援助为盼。 建议给予医疗救助金30000元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 正) (分) 负责人签名: 孙国志 2022年6月27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): 高晓红 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: 邹可阳 性别: 女 年龄: 2岁
病种: 肝母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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), 将作为邹可阳的治疗费用。

受助人 (监护人): 邹新娜

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年 7月 5日

姓名：邹可阳

科别：小儿外科

床号：021

住院号：0030819380

住院患者情况说明

姓名：邹可阳 性别：女 年龄：2岁7 科别：小儿外科 床号：021 住院号：0030819380

目前诊断：

肝母细胞瘤(高危组)

肺转移瘤

胆瘻并腹腔感染

入院情况及诊疗经过：患儿入院后予积极抗感染，升白细胞，血小板等对症处理，目前予肝母细胞瘤高危方案化疗，并于2022-06-16全麻下行“剖腹探查，腹腔粘连松解，胆道探查，空肠肝门吻合术”，目前术后恢复治疗中，继续化疗。



户主姓名	邹莉娜		性别	女性
出生年月	1995-02-28		职业	汉族
医保卡号			家庭人口	4
居住地址	广东省东源县黄村镇黄村坳村委会			
户籍地	黄村镇黄村坳村村委会楼下小组			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	邹莉娜	本人		0
	邹聪	配偶		1036
	邹倩	女		0
	邹可阳	女		0

-2-

家庭成员照片

核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：（此处贴小一寸照片）	注明：（此处贴小一寸照片）	注明：（此处贴小一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：（此处贴小一寸照片）	注明：（此处贴小一寸照片）	注明：（此处贴小一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：

-3-

年度审核登记

经核实，该户享受最低生活保障救助，有效期从2022年6月至2022年12月31日止



-4-

年度审核登记

--

-5-

