

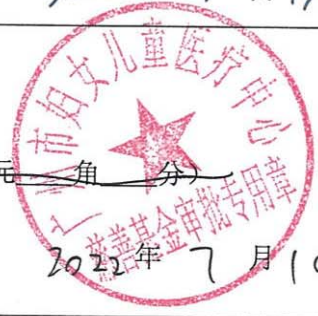
# 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022402

申请日期: 2022年 7月16日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	李婧萱	女	2018.12.20	[REDACTED]	广东省肇庆市	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无   报销比例 40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
朗格汉斯细胞组织细胞增生症		广州市妇女儿童医疗中心		25万20万		
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
	李伟健	男	29	父女	蛋糕店配送 4500	[REDACTED]
	伍薇君	女	29	母女	家庭主妇	[REDACTED]
申请救助理由		患朗格汉斯细胞组织细胞增生症，从2021年月份至今已经花费近15万元费用，现家中老人又患上肺癌晚期花费为次就7.8万元，因此申请本人保证上述情况完全真实。 社会救助				
		申请人签名: 伍薇君      2022年 7月16日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 朗格汉斯细胞组织细胞增生症，需住院治疗，费用约...					
	医师签名: 张靖江      2022年 7月13日					
医院意见： 建议给予医疗救助金_____元。 （大写： 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分）						
负责人签名: 王宁      2022年 7月19日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助叁万之整						
负责人(签名): 马红      2022年 8月 1 日						

2022年6月 失业





# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 騰訊罕見病救助款收據

病童姓名：李婧萱 性別：女 年齡：3岁

病种：朗格汉斯细胞组织增生性淋巴细胞综合征 治疗医院：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 30,000 元（大写：人民币 叁万 元整），将作为 李婧萱 的治疗费用。

受助人（监护人）：伍振君

电 话：13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电 话：—

经办人：梁丹

电 话：13822279353

日 期：2022年8月4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: 李婧萱 性别:女 年龄:3岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号:28A 住院号: 20219478

诊断:朗格汉斯细胞组织细胞增生症

医嘱及建议: 患儿于2022-07-13在我院血液肿瘤科日间病房住院治疗。

医师签名: 刘莎/徐诗惠 

日期:2022-07-13

- 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

兹证明我高要区金利镇珠江社区上倚  
村村民李伟健之女李婧萱，今年3岁，身份  
证号码：~~XXXXXXXXXX~~ 于2021年  
4月确诊朗格汉细胞组织增生症。在广州市  
妇女儿童医疗中心治疗，治疗费用近15万  
多元，由于左肱骨病损切除术+肱骨植骨术+  
肱骨骨折切开复位内固定术和治疗周期长，  
导致家庭经济困难，无法承担后续治疗费用，  
望有关单位，团体及组织给予帮助。  
情况属实，特此证明。



珠江社区  
经办人：李沛坚  
0758-8579256  
2022年5月30日

