

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

病童编号：20220405温暖1513号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	朱鸿熙	男	2013.3.18	XXXXXXXXXX	广东汕尾市陆河县		
	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： %					
	所患疾病	治疗医院			预计医疗费用		
	重型地中海贫血	广州市妇女儿童医疗中心			90万		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话	
	朱江展	男	35	父子	待业.无	XXXXXXXXXX	
	叶秀美	女	33	母子	待业.无	XXXXXXXXXX	
申请救助理由	<p>朱鸿熙于2021年在医院做切脾手术、造血干细胞移植手术，2022年术后康复不顺利，血常规下降。2022年4月23日回医院进行造血干细胞第二次植入，至今未出院，已花费医疗费用70万元左右，预计医疗总费用约90万元，缺口巨大，造成家庭困难，父母自2021年暂停工作，照顾小孩康复，无收入，无购买商业医疗保险，望基金会支持，伸出援手。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人家长（监护人）签名：朱江展 2022年 7月19日</p>						
调查意见	<p style="font-size: 1.2em;">情况属实</p> <p>调查员人签名：梁弋 2022年 7月22日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见：</p> <p style="font-size: 1.5em;">同意救助壹万叁仟元整</p> <p>负责人（签名）：高晓 2022年 7月22日</p>							

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。

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：朱鸿熙 性别：男 年龄：9岁 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号：003 住院号：20222622

诊断：1. 造血干细胞移植状态 2. 全血细胞减少植入不良 3. 急性移植物抗宿主病 4. 感染性发热 5. 巨细胞病毒血症
6. 肝功能不全 7. 重型地中海贫血 8. 继发性糖尿病 9. 输注后静脉炎 10. 胃溃疡。

医嘱及建议：患儿2022-4-23至2022-6-22至我院血液肿瘤科住院治疗

医师签名：江华/朱璐



日期：2022-06-22 11:02:21

- 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。



陆河县河口镇高潭村民委员会

贫困证明

兹有我村委会村民朱汇展身份证号：，其儿子朱鸿熙身份证号：于2013年8月在广州市妇女儿童医疗中心确诊为重型地中海贫血，患病至今8年，长期以输血及服用祛铁药维持生命，经济耗费巨大，特此恳请有关单位给予照顾为盼。

特此证明



