

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: 2022431

申请日期: 2022年5月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	蒋懿轩	男	2016.12.10		广西桂林兴安县	
	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			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	横纹肌肉瘤		南方医科大学珠江医院		30万元	
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
	蒋中峰	男	35	父子	务工	
	王艳玲	女	29	母子	无	
申请救助理由	<p>尊敬的领导:</p> <p>您好! 我叫蒋懿轩, 2021年9月份我不幸被确诊为横纹肌肉瘤, 前期治疗东拼西凑已经花了15万元, 现还有手术, 后期疗程, 我们一家人就靠父亲3200元工资, 妈妈由于要照顾我没有工作, 现无法承受如此大的本人保证上述情况完全真实。费用, 因此想借助“恤孤助学”的救助, 谢谢!</p> <p>申请人签名: <u>王艳玲</u> 2022年5月9日</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 横纹肌肉瘤 后续手术, 化疗费用约需20万元。 医师签名: <u>李光</u> 2022年5月12日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>3万</u> 元。 (大写: <u>叁</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分) 负责人签名: <u>李光</u> 2022年 <u>6</u> 月 <u>15</u> 日 <div style="text-align: center; border: 2px solid red; border-radius: 50%; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 南方医科大学珠江医院 医务处 </div>					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万叁仟元整</u>						
负责人(签名): <u>李光</u> 2022年8月22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: 蔣懿軒 性別: 男 年齡: 5
病種: 橫紋肌肉瘤 治療醫院: 南方醫科大學珠江醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 13,000 元 (大寫: 人民幣壹萬叁仟元整), 將作為蔣懿軒的治療費用。

受助人 (監護人): 王艷玲

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): _____

電話: _____

經辦人: 梁弋

電話: 13822279383

日期: 2022年8月24日

南方医科大学珠江医院
诊断证明书

姓名：蒋懿轩

科室：小儿肿瘤科病区

床号：15

ID号：4538477

住院号：776818

科别：小儿肿瘤科病区	入院日期：2022年04月12日 出院日期：2022年04月19日
检查结果：	
诊断意见： 1. 膀胱胚胎性横纹肌肉瘤化学治疗；2. 胚胎型横纹肌肉瘤；3. 化疗后骨髓抑制 处理意见：住院治疗	
医生签名：兰和魁 日期：2022年04月19日	

签发单位：（盖章）



证明

兹证明 蒋懿轩 (身份证号码: [REDACTED])

家庭住址: 广西兴安县湘漓镇双河村委会 [REDACTED]

为农村低保救助对象。

该家庭开始享受日期为: 2022年08月01日

该成员开始享受日期为: 2022年08月01日

该证明开具日期为2022年08月02日, 自开具日期起有效期
为6个月。





10

Bed 10

01K
D