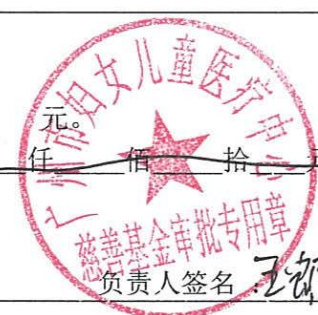


20264229

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022442

申请日期: 2022年8月11日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄滔茵	女	2017.5.27	[REDACTED]	湛江	
	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		
噬血细胞淋巴组织细胞增生症		广州市妇女儿童医疗中心	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
	黄廷营	男	35	父女	务农	[REDACTED]
	吴翠梅	女	35	母女	务农	[REDACTED]
申请救助理由	<p>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)</p> <p>靠着长期务农的我,本来生活就困难,却在今年5月21日小孩因发热在湛江人民医院入院就医,却检查出噬血细胞淋巴组织细胞增生症,后转院到妇女儿童医疗中心,就医,到目前治疗费用已花费10多万,由于病情反复,得不到很好控制,后续治疗需要造血干细胞移植,需要高额的治疗费用,家庭本来生活非常困难,全靠亲戚朋友借,再也无能借了,本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 吴翠梅 2022年8月11日 有关单位,给予帮助。</p>					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 噬血细胞淋巴组织细胞增生症,行造血干细胞移植治疗的需50万元。 医师签名: 王斌 2022年8月11日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 仟 伍 拾 元 角 分)  负责人签名: 王斌 2022年8月11日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆佰元 负责人(签名): 高晓红 2022年8月29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：黃湄茵 性別：女 年齡：5
病種：噬血細胞綜合症 治療醫院：廣州市婦孺兒童醫療中心（珠江新城區）

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），將作為黃湄茵的治療費用。

受助人（監護人）：吳華梅

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代

表等）：

電話：

經辦人：梁弋

電話：13822279353

日期：2022年8月30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: 黄涓茵 性别: 女 年龄: 5岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 012 住院号: 20264229

诊断: 1. 噬血细胞综合征 2. EB病毒感染 3. 流行性感冒

医嘱及建议: 该患儿2022-05-31至2022-06-24在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名:  / 麻丽

日期: 2022-06-24 09:20:37

- 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

兹有我村委会黄宅村村民黄妃营的女儿黄湄茵，女，身份证：
[REDACTED] 于 2022 年患噬血细胞综合症，在广州市妇女儿童医疗中心入院治疗，目前治疗费用将近 18 万人民币，由于该病治疗期长，病情反复，得不到较好的控制。接下来需要骨髓移植，需要 30 万费用。家庭本来就生活非常困难，无力再为黄湄茵提供治疗支付费用。为了使黄湄茵得到康复，希有关单位，社会团体及组织给予帮助。

特此证明

遂溪县乐民镇乐民村民委员会

2022年8月5日

经办人：杨坚 18898682202





再睡5分钟