

10150750

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 20224/2

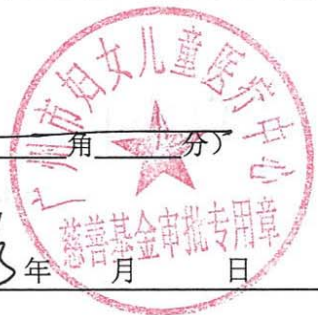
申请日期: 2022年8月30日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈可凝	女	2020/02/4	[REDACTED]	广东江门	
	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	
	纵隔肿瘤(淋巴瘤)		广州市妇女儿童医疗中心		40万	
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
	陈双强	男	40	父女	厨师 年收入6万(没有一金)	[REDACTED]
	黄星笑	女	37	母女	工厂 年收入4万	[REDACTED]

申请救助理由	<p>申请救助理由请详细填写(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>患儿于2022年2月在江门当地CT发现纵隔肿瘤,转至广州市妇女儿童医疗中心治疗,现在小孩在PICU治疗,23/7气管插管呼吸机治疗,取了2次活检未见细胞,转入珠江新城院区在ICU取活检细胞送中山大学肿瘤医院检查,目前考虑淋巴瘤可能性大,已经花费20万,家庭收入低,父母收入低,新12岁未能工作,小孩新农合医保。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>陈双强</u> 2022年8月30日</p>
--------	--

医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>1. 纵隔肿瘤(淋巴瘤) 2. 重症肺炎 3. 脱水 4. 胸腔积液 5. 利尿脱水</p> <p style="text-align: right;">医师签名: <u>叶树</u> 2022年8月30日</p>
------	--

医院填写	<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 <u> </u> 元。</p> <p>(大写: <u>贰万 仟 佰 拾 元 叁 角 分</u>)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: <u>王树</u> 年 月 日</p>
------	--



广东公益恤孤助学促进会意见:	<p>同意救助壹万叁仟</p> <p>负责人(签名): <u>王树</u> 2022年9月19日</p>
----------------	--



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：陳可凝 性別：女 年齡：1歲10個月

病種：淋巴瘤 治療醫院：廣州婦兒中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元（大寫：人民幣壹萬元整），將作為陳可凝的治療費用。

受助人（監護人）：陳如強

電話：[Redacted]

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：—

電話：—

經辦人：[Signature]

電話：13822279353

日期：2022年9月21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: 陈可凝 性别:女 年龄:1岁9月科别: PICU(珠) 床号:018 住院号: 10150750

诊断:1. 淋巴瘤（纵膈） 2. 重症肺炎 3. 呼吸衰竭 4. 胸腔积液 5. 乳糜性腹水

医嘱及建议: 患儿目前在我院PICU住院治疗, 仍需住院治疗。

医师签名:  /叶枫/杨月嫦

日期: 2022-08-30 08:39



- 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

兹有我古劳村民委员会 [REDACTED] 村民：陈可凝，身份证号码：[REDACTED]。父亲：陈炽强，身份证号码：[REDACTED]，是厨师，年收入 6 万，自行缴农村医保。母亲黄金笑，身份证号码：[REDACTED] 在雅图仕印刷有限公司上班，年收入 4 万。家中还有一个哥哥，12 岁，目前上学。奶奶 68 岁，无参加社会工作，无经济收入。家庭经济困难。

特此证明



经办人：

李建新

2022 年 8 月 31 日

