

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022473 揭膳158号

申请日期: 2022年 9月 14日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地	
	杨硕	男	2018.2.28		[REDACTED]	皖.池州市.贵池区	
	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		
粘多糖贮积症Ⅱ型		滁州市妇女儿童医院中心		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	
	杨宇杰	男	35	父亲	无	[REDACTED]	
	周月婷	女	33	母亲	无	[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>杨硕于2021年确诊粘多糖贮积症Ⅱ型,现滁州市妇女儿童医院中心移植.6月份入院,先是移植后肺部综合术,而后肺部感染至今仍未出院.预计医疗费用还需30万元.家庭经济困难.无商业保险</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 望贵基金会给与资助。</p> <p>申请人签名: 杨宇杰 2022年 9月 14日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>造血干细胞移植状态, 预估 30-40万</p> <p style="text-align: right;">医师签名: [Signature] 2022年 9月 15日</p> <hr/> <p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: [Signature] 2022年 9月 27日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助叁万之整</p> <p style="text-align: right;">负责人(签名): [Signature] 2022年 9月 27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: 楊碩 性別: 男 年齡: 4歲
病種: 黏多糖醣症 治療醫院: 廣州市婦女兒童中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 30,000 元 (大寫: 人民幣叁萬元整), 將作為楊碩的治療費用。

受助人 (監護人): 楊宇杰

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: 13822279353

日期: 2022年9月26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：杨硕 性别：男 年龄：4岁 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号：008 住院号：20263675

诊断：1. 肺部感染 2. 移植物抗宿主反应（肠道排异） 3. 低钠血症 4. 造血干细胞移植状态 5. 粘多糖贮积病II型

医嘱及建议：患儿于2022-8-9至今在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名：江华/甘文婷/徐诗惠

日期：2022-09-16 09:17:37

- 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。



附件 2:

家庭经济情况证明

兹有 杨硕 (儿童姓名), 身份证号 [REDACTED],
家庭住址: 皖.池州市.贵池区.江口街道.毓秀社区, 为我辖区居民。
患有 粘多糖贮积病 II 型 (疾病名称), 现在上海
儿童医学中心进行治疗, 因家庭经济困难 (家庭年收入为 2万
元), (属于 / 不属于) 低保或低收入家庭。

以上所述属实。

村委会/居委会:

盖章:

日期: 2022年6月20日

电话 (必填): 18956616368

乡镇政府/街道办事处

盖章:

日期: 2022.6.20

电话 (必填): 3219201

备注: 如属低保或低收入家庭, 患儿监护人需提供低保、低收入证明

