

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022480

申请日期: 2022年 9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	
	朱雨霖	男	2022年11月4日	[REDACTED]	广东	
	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	
	朗格汉斯细胞组织细胞增生症		广州市妇女儿童医疗中心		200000	
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
	张双	女	28	母子	无业	[REDACTED]
	朱贝明	男	36	父子	务工 / 4000/月	[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>刚出胎,有先天性巨结肠住新生儿科进温箱,两个月大做先天性巨结肠切除手术,术后肺炎、咳嗽,持续到6月2日确诊为朗格汉斯细胞组织增生症,家中靠爸爸一人打工,养三个小孩,哥哥有轻微残疾,两大正在幼儿园读书,仅仅靠爸爸一人养家,家中款项实在无力在支付朱雨霖医疗费用。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>朱雨霖</u> 2022年 9月 9日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>朗格汉斯细胞组织细胞增生症。</p> <p>治疗药费约 80000 ~ 100000 元。</p> <p>医师签名: <u>[Signature]</u> 2022年 9月 19日</p>					
医院意见:	<p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: <u>一</u> 万 <u>一</u> 千 <u>一</u> 百 <u>一</u> 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: <u>[Signature]</u> 2022年 月 日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万伍仟元整</u></p> <p>负责人(签名): <u>[Signature]</u> 2022年 9月 26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: 朱雨燊 性別: 男 年齡: 10月
病種: 朗格漢斯細胞組織^{增生症} 治療醫院: 廣州市婦女兒童醫療中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 15,000 元 (大寫: 人民幣壹萬伍仟元整), 將作為朱雨燊的治療費用。

受助人 (監護人): 張瓊

電話: [Redacted]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): [Redacted]

電話: [Redacted]

經辦人: [Signature]

電話: 13822279353

日期: 2022年9月28日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

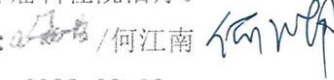
广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名：朱雨燊 性别：男 年龄：7月 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号：036 住院号：20267045

诊断：1. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症，多病灶 2. 噬血细胞淋巴组织细胞增生症（肿瘤相关） 3. 听觉异常，其他特指的 4. 导管相关性感染（肺炎克雷伯） 5. 骨髓抑制 6. 吞咽困难 7. α 型地中海贫血 8. 先天性巨结肠类源病（术后）

医嘱及建议：患儿于2022-06-26至2022-08-08余我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名： /何江南

日期：2022.08.08

- 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

兹有我村朱屋组村民朱欠明的小儿子朱雨燊，男，身份证号码，[REDACTED] 于 2021 年 11 月 4 号出生患有先天性巨结肠在两个月大已做切除手术，前后已经花费将近 10 万，在 6 月份又确诊为朗格汉斯细胞组织细胞增生症，一直在广州儿童医院住院治疗，目前已花费了 5 万多，由于该病治疗期长，接连而来的医疗费用开支已导致该家庭经济和生活上非常困难，按目前的经济状况，无力再给朱雨燊提供治疗，为了使朱雨燊得到康复。希望有关单位，团体及组织给予帮助。

特此证明



2022 年 8 月 12 日

