

20081967

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023101

申请日期: 2023年2月28日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄刘煜	男	2012.12.18		广西	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
神经母细胞瘤		广州妇女儿童医疗中心		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
	黄学前	男	36岁	父子	无	
	刘江影	女	36岁	母子	无	
申请救助理由		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) 2018年初,小孩出现肚子痛,我们带去当地医院做了一系列的检查,都查不出病因,2018年3月,我们带着小孩来到了广州妇女儿童医疗中心,检查,在这里,小孩被确诊为“神经母细胞瘤”当时我们当场崩溃了,不得不面对现实,经过手术+化疗+放疗,2018年底,我们终于结束了,回去大姨妈,一直吃“中药+西药”,然而,在2022年10月,小孩又复发了,接下来又是“手术+化疗”现在正在化疗中,接下来还要放疗等,费用比较 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 刘江影 2023年2月28日 然而我们又奔波于照顾小孩,无工作,经济非常困难。				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):					
	神经母细胞瘤(复发), 费用昂贵。					
	医师签名: 张X 2023年3月1日					
医院意见:						
建议给予医疗救助金 元。 (大写: 壹 万 仟 佰 拾 元 角 分)						
负责人签名: 刘江影 2023年3月2日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIN益计划)						
负责人(签名): 高X 2023年3月6日						



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划“善缘病童救助项目”救助款收据
(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 黄刘煜 性别: 男 年龄: 10岁
病种: 神经母细胞瘤 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为黄刘煜的治疗费用。

受助人(监护人): 黄学莉

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁代

电 话: 13822279753

日 期: 2022年3月7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：黄刘煜 性别：男 年龄：10岁 科别：血液肿瘤病区(珠) 床号：053 住院号：20081967

诊断：1. 神经节神经母细胞瘤 2. 吞咽困难

医嘱及建议：患儿于2023. 02. 21-2023. 02. 26于我院血液肿瘤病区(珠)住院治疗。

医师签名：张晓红/ 邱琳/黄楚雯/梅静文

日期：2023年02月26日 09:45:30

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

兹证明 刘江影（身份证号码： ），
家庭住址： ），
家庭为城市低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2018年12月01日

该证明开具日期为2023年02月22日，自开具日期起有效期
为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	刘江影	<u> </u>	02月	2018年12月01日
2	黄刘煜	<u> </u>	02月	2018年12月01日
3	黄学前	<u> </u>	02月	2021年11月01日

大化瑶族自治县大化镇人民政府（盖章）

2023年02月22日



