

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023330

申请日期: 2023 年 05 月 18 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地	
	施伟诺	男	2009年10月			广东·阳江	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 30 %				
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用		
骨髓增生异常综合征		中山附属第一医院		80万元			
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	
	林丽玉	女	39	母子	残疾无就业收入		
		施宗光	男	39	父子	打零工. 1500元/月	
申请救助理由		本小孩患病1年有余,已花光家中所有积蓄,小孩的母系残疾,姐姐在本市就读高中,目前小孩在中山一院做术前化疗费用要何人借钱,还要做骨髓移植手术,大概要50万左右。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 施宗光 2023 年 05 月 18 日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿现诊断为骨髓增生异常综合征, 需化疗及骨髓移植术, 预计费用约 30-50万。 医师签名: 叶林 2023 年 5 月 18 日						
	医院意见: 情况属实, 请求给予救助。 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 正) 负责人签名: 黄佩华 2023 年 5 月 22 日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟之整 负责人(签名): 高凯 2023 年 6 月 5 日							



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 施伟诺 性别: 男 年龄: 13岁
病种: 骨髓异常增生综合征 治疗医院: 中山大学附属第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为施伟诺的治疗费用。

受助人 (监护人): 施宗艺

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年6月6日

姓名：施伟诺

科别：儿科二科

床号：603

住院号：0030960433

出院患者疾病证明书

姓名：施伟诺

性别：男

年龄：13岁 出院科别：儿科二科

住院号：0030960433

入院日期：2023年03月27日 出院日期：2023年03月27日

出院诊断：1. 骨髓异常增生综合征, 2. 牙龈炎

入院情况及诊疗经过：患儿主因“发现三系减少1年余”，入院查：血WBC $2.38 \times 10^9/L$, NEUT# $0.41 \times 10^9/L$, LY# $1.83 \times 10^9/L$, MO# $0.14 \times 10^9/L$, Hb 90g/L, PLT $19 \times 10^9/L$. UREA 2.9mmol/L, CREA 40umol/L, UA 348umol/L, ALT 17U/L, LDH 175U/L, ALB 45.1g/L, TBIL 15.7umol/L; 铁代谢组合：Fe $35.0 \mu\text{mol/L}$, Tf 1.61g/L, sTfR 3.99mg/L, TIBC 40.8umol/L, 转铁蛋白饱和度(%) 85.8%, UIBC 5.8umol/L; 入院后完善HLA配型，外周血彗星试验+染色体畸变+染色体断裂，行2部位（胸骨、髂前上棘）骨穿检查，分别取0.2ml送检骨髓涂片、另送检骨髓涂片、造血干细胞、染色体核型、遗传疾病全外显子测序、血液肿瘤全外显子测序分析、血液肿瘤全基因组芯片筛查、免疫性全血细胞减少相关抗原、WT1、药筛、瑞粒长度等检查结果未出。患儿血小板低，建议尽快输血小板，家长要求出院后回当地医院输注。现患儿一般情况可予办理出院。

医师：

张婉莉

2023年03月27日

户主姓名		施宗艺		性别	男
出生年月		1983年11月11日		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码				家庭人口	4人
居住地址	塘坪镇十				
户籍地址	塘坪镇十				
低保资金 发放账号					
家庭成员情况	姓名	关系	月收入		
	林丽玉	配偶			
	施伟诺	儿子			
	施颖珊	女儿			

家庭成员照片	
	
姓名:	姓名:
	施伟诺 专用章 核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
施颖珊	

