

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023445温暖1573号

申请日期: 2023 年 7 月 11 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨国豪	男	2013.12.19			江西
	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	
	地中海贫血		广州市妇女儿童医疗中心		30万	
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
	杨细秋	男	59	父子	保安. 2600	
	邱仁秀	女	58	母子	待业	
申请救助理由		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) 患儿9个月时发现地中海贫血,现在是移植状态,6月16号入仓. 现在预计医疗费用30万左右,目前只有父亲在工作,母亲在医院照顾小孩,还有两个姐姐,家庭经济困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邱仁秀 2023 年 7 月 11 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 重型β地中海贫血, 行异基因造血干细胞移植。 费用约30-50万。 医师签名: 王明 2023-7-11 年 月 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金20000元。 (大写: 贰 万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 叶志雄 2023 年 7 月 18 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元。 负责人(签名): 姜晓红 2023 年 7 月 25 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：杨国豪

性别：男

年龄：10岁

病种：地中海贫血

治疗医院：广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为杨国豪的治疗费用。

受助人（监护人）：邱仁秀

电 话：1382279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

电 话：—

经办人：梁弋

电 话：1382279353

日 期：2023年7月25日

广州市妇女儿童医疗中心

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（病假建议书）

流水号： 20230612Y13284

姓名：杨国豪 性别：男 年龄：9岁 卡号：4401000009504634

诊断： 重型β型地中海贫血，

诊断备注：

医嘱及建议： 有合适供者（非亲缘），拟行造血干细胞移植术。术后予抗感染、抗移植物抗宿主病等治疗，输注静脉注射用人免疫球蛋白，定期复查。预计费用约40万元。

病区： 血液科.



科医师： 刘莎

日期： 2023-06-12

A handwritten signature in black ink, likely belonging to the doctor mentioned in the text.

注：

1. 未经盖章，签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明，不得作其他证明使用。

照片

2022.11.19

[illegible]

11

住戶登記卡

姓名	
房號	
電話	
其他	

溫馨提示
本中心為方便住戶使用，特設門口
之消毒櫃及洗手池，請住戶注意。

請勿用此
處之電話
及傳呼機

