

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023477

申请日期: 2023年8月10日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	张宇辰	男	2017.12.29	[REDACTED]	湖南省[REDACTED]	
	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			报销比例: 50%
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
地中海贫血		南方医科大学珠江医院				
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
	张佳佳	男	35	父子	无业	[REDACTED]
	张小里	女	28	母子	家政主妇	[REDACTED]
申请救助理由		患儿张宇辰，2015年5月23日确诊B重型地中海贫血，医生说需要 进行骨髓移植才有活下来的可能，但家既困难，在患儿5岁前 就在湖南中南大学湘雅医院进行移植，移植后出现肝排，肺排， 肺排，病重转医到广州医科大学附属第一医院，再转南方医科大学 珠江医院，到目前为止总花费50多万，全都是借来的，家既困难，盼 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 张小里 2023年8月10日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：1. 细菌性肺炎 2. 呼吸衰竭 3. 肝功能 损伤 4. 慢性移植后肝病 5. 造血干细胞移植状态 6. B重型 地中海贫血(重型) 7. 急性夜 8. 贫血 患儿病情复杂，住院时间长，预计费用20万。 医师签名: [Signature] 2023年08月10日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3000 元。 (大写: 叁 千 元 整)					
负责人签名: [Signature] 2023年8月16日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): [Signature] 2023年8月21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: 张宇辰 性别: 男 年龄: 5岁半

病种: 地中海贫血干细胞移植 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

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 张宇辰 的治疗费用。

受助人 (监护人): 张小坚

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: 13822279353

日 期: 2023年8月23日

诊断证明书

姓名：张宇辰 科室：重症医学科八病区 床号：23 ID号：4853134 住院号：855430

科别：重症医学科八病区	入院日期：2023年08月04日 出院日期：
检查结果：	
诊断意见： 1. 闭塞性细支气管炎；2. 呼吸衰竭；3. 多重感染的肺炎；4. 慢性移植物抗宿主病；5. 造血干细胞移植状态；6. 重型β型地中海贫血（17位点纯合突变）；7. 症状性癫痫[继发性癫痫]”；8. 恶病质；9. 三系减少	
处理意见：住院治疗。	
医生签名： 	
日期：2023年08月10日	

签发单位：（盖章）



证 明

兹证明我县[模糊]村民 张宇辰 身份
证：[模糊] 经社会救助系统核实该户
2023年1月-5月享受有农村最低保障待遇，确系我县
农村低保对象。

特此证明

靖州县城乡社会救助服务中心

2023年5月19日



