

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: 2024043

申请日期: 2024年1月15日

病 童 资 料	姓名	性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	唐俊儒	男	2020.8.25			广东湛江	
	所患疾病	治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	肌肉纤维母细胞瘤	中山一院	2023.10.20	30万	0031098091	—	☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: 一级
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 — %	☐ 城镇居民 — %	☐ 商业保险 — %	☐ 其他保险 — %	☐ 无	

病 童 家 庭 情 况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	1、抚养18岁以下儿童 <u>1</u> 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>10000</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: ☐ 村居委开具困难证明; ☐ 街镇开具困难证明; ☐ 困境儿童证明; ☒ 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲: 唐飞	34	已婚		
	母亲: 戴紫欣	40	已婚		

申请救助理由(请详细描述): 广东公益恤孤会:你们好,因我小孩(唐俊儒)出生五个月不会抬头住院做了检查确诊为脑部发育不良(脑瘫)一直治疗到现在,于2023年10月份出现黄疸做检查确诊为胰腺胆瘤,转了几家医院花了很多费用,但还是没治好,经介绍来到中山附属第一医院,需要手术治疗,高昂的费用让我们本不富裕的家庭雪上加霜,在农村里收入低,所以特向你们和社会爱心人士求助,希望能帮助我们可怜的小孩(谢谢)

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 唐飞 2024年1月15日

医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用):	肌肉纤维母细胞增生性病变, 费用约30万。
	医师签名:	李伟 儿外科 2024年1月15日
	医院意见(盖章):	疾病诊断专用章
建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 圆 零 拾 元 零 角 零 分)		
负责人签名: 李伟		2024年1月15日

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 15000 元 (大写: 壹万 伍仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分)

负责人签名: 梁树彬 2024年2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: 唐俊儒 性别: 男 年龄: 3岁5个月

病种: 胰腺肿瘤 治疗医院: 中山大学附第一医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为唐俊儒的治疗费用。

受助人 (监护人): 唐飞

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 唐飞

电 话: 13822279383

日 期: 2024年2月5日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：唐俊儒

科别：小儿外科

床号：029

住院号：0031098091

住院患者情况说明

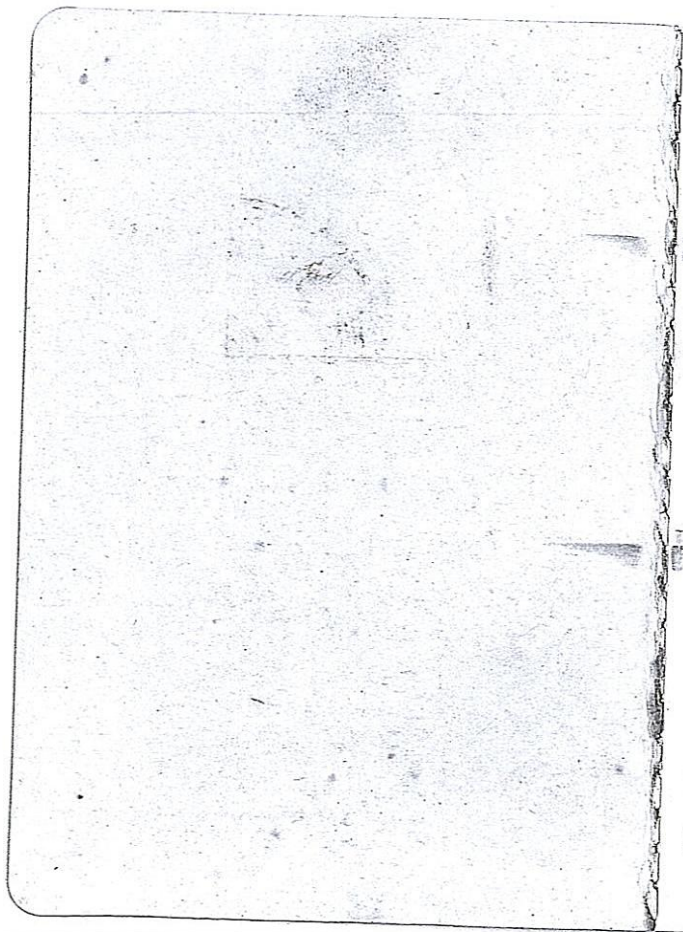
姓名：唐俊儒 性别：男 年龄：3岁4 科别：小儿外科 床号：029 住院号：0031098091

目前诊断：胰腺肿物

入院情况及诊疗经过：入院后因胰头处肿物，出现梗阻性黄疸。行PTCD（肝内胆管穿刺置管引流）。并同时行胰腺穿刺活检。病理证实为“肌纤维母细胞瘤”。

医师签名：

2024年01月18日

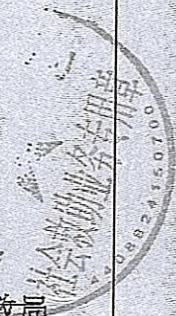


会委村居委

社会救助业务专用章
409024150700

核发单位：雷州市民政局
发证日期：2023年7月1日
户主姓名：唐俊儒
身份证号码：
低保证编号：

村居委、街道、区级开具相关证明



核发单位：雷州市民政局
发证日期：2023年7月10日
户主姓名：唐飞
身份证号码：
编号：

