

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

编号：2024070 温暖1620号

申请日期：2024年2月25日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	马利晟		男	2014年10月16日			甘肃省	
	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
	视网膜母细胞瘤		中山大学 眼科肿瘤医院	2023年12月26日	27万元	000677671	3236040	☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别：
	购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 45%	☐ 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>3</u> 名； 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>5</u> 元 3、固定资产： <u>0</u> 套房子； <u>0</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	马自龙	37	健康				
	母亲	马永兰	32	健康				
申请救助理由（请详细描述）	（可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需要等方面进行说明） 我的马利晟居住在甘肃省一个贫穷的村庄，2023年12月份家里发生了地震，目前爷爷奶奶及姐姐妹妹住在临时搭建的板房里，生病之前爸爸马利军靠种地打工维持生活，2023年生病当地医院当普通病治疗，23年11月份直接摘除眼球，手术花了6万多（包括手术费检查治疗），后又转到广州眼科医院治疗一段时间再次转到中山大学眼科肿瘤医院，目前已花费10万，在后续治疗+放疗预估费用17万元，由于家里穷病无存款靠借亲戚朋友的钱看病无法支付太多的医疗费，特申请重症病童救助，希望社会能给予帮助，帮助我们一家度过难关。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：马利晟 2024年2月25日							
调查意见	情况属实。 调查员签名：周其明 2024年3月1日							
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助 ¥ 15,000.00 元（大写：壹万五千 佰 拾 元 角 分） 负责人签名：马利军 2024年3月4日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王颂汤爱心奖救助款收据

病童姓名: 马利晟 性别: 男 年龄: 9岁
病种: 视网膜母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属肿瘤医院

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), 将作为马利晟的治疗费用。

受助人 (监护人): 马自龙

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周基明

电 话: 138 2227 9353

日 期: 2024年3月7日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:马利晟

性别:男 年龄:9岁 籍贯:甘肃省

入院日期:2024-01-22 09:50

出院日期:2024-01-23

住院号:0000677671

入院诊断:视网膜母细胞瘤 术后

出院诊断:视网膜母细胞瘤 术后

治疗意见:

1.2024年02月11日按时返院化疗。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:



签名时间:2024年1月23日

根据《甘肃省社会救助条例》和《甘肃省农村居民最低生活保障办法》规定，经本人申请，民主评议，公示，乡镇人民政府（街道办事处）审核，县级人民政府民政部门审批，同意享受农村居民最低生活保障待遇。特发此证。



户主姓名		马五			
性别		男			
民族		保安族			
出生年月		1963年5月1日			
身份证号					
住址					
户籍所在地				庭人口 7	
家庭成员	姓名	与户主关系	性别	年龄	健康状况
	马五姐	妻子	女	59	患病
	马自龙	儿子	男	37	健康
	马丽艳	孙女	女	8	..
	马丽霞	孙女	女	11	..
	马利成	孙子	男	10	患病
	马永兰	儿媳	女	32	健康
审批时间		2013年 1月 7 日			
保障证编号					

