

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: 2024452

申请日期: 2024年8月13日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		女	2023-1-27			广东省广州市	
	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
	肝母细胞瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2024年5月31日	20万元			☐ 是 ☒ 否 残疾类型和级别:
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____名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 60000 元 3、固定资产: 1套房子; 0辆摩托车; 0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	黄	33	健康				
	母亲	王	31	健康				
申请救助理由(请详细描述)	本人女儿黄 在2024年5月30日在家初次发现腹部有肿块, 31号马上去孙逸仙医院检查, 当天因肝母细胞瘤检查结果入院血液科儿童一区。本人生3女儿后一直照顾没有外出工作, 爸爸在发廊工作, 目前家庭一伤2资实在没办法支付女儿的昂贵医药费, 治疗时间长, 费用也很多, 得到医院有公益病童救助, 希望能通过! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王 2024年7月15日							
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):		患儿目前诊断为肝脾肿大, 肝母细胞瘤可能, 需进行化疗手术等治疗, 预估总费用为20万元。 医师签名: 陈东可 2024年7月18日					
	医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥30000 元 (大写: 叁万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 林伟玲 2024年8月13日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 10,000.00 元 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 李伟 2024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: 黃 [redacted] 性别: 女 年龄: 1岁6个月
病种: 肝母细胞瘤 治疗医院: 孙逸仙纪念医院(北院)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币 壹万元整), 将作为黃 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 丁玉 [redacted]

电 话: [redacted]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): _____

电 话: _____

经办人: 周基明

电 话: 13822279353

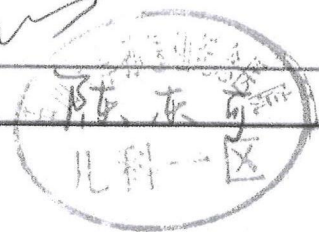
日 期: 2024年8月22日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:黄 性别:女 年龄:1岁4月4天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名:黄	住院号:	出生地:广东省广州市(区)
性别:女	年龄:1岁4月4天	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-05-31 12:29		出院日期:2024-07-01
出院诊断:1、肝母细胞瘤可能;2、化疗后骨髓抑制IV度;3、化疗后粒缺伴发热;4、微量心包积液;5、急性支气管炎;6、转氨酶升高;7、低纤维蛋白原血症;8、小儿肠炎(酵母菌);		
出院医嘱:详见出院小结。		
记录日期:2024-07-01 11:35		医生:彭晓敏



证 明

兹证明户籍人员伍[REDACTED]，身份证号：

户籍地址[REDACTED]，据其提供中山大学孙逸仙纪念医院出具的出院记录证实其女儿黄[REDACTED]，身份证号：[REDACTED]，目前黄[REDACTED]身患重病待治疗，治疗费用高昂，经核查伍[REDACTED]提供其银行流水明细情况，证实伍[REDACTED]是自由职业人员，暂无固定收入，家庭经济困难。



此证明仅限于申请医疗公益救助用。

东方里社区居委会

