

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022049

申请日期: 2022年1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
	吴伯俞	男	2020-7-3			广东省茂名市
	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	
	神经母细胞瘤		广州市妇女儿童医疗中心		4-6万元	
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
	黄嘉雯	女	28	母亲	无	
	吴文俊	男	30	父亲	茂名市车管所工作人员, 月薪3000元	
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) 患儿吴伯俞, 1岁, 男性患儿, 本次因“确诊肾母细胞瘤2月, 返院手术”入院。本次入院为行肿瘤切除术, 后续需药物治疗, 预计总费用4-6万左右, 费用缺口4-6万左右。患儿家庭经济来源困难, 已出具当地民政局贫困证明。本次入院参加医保为城镇居民医保。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>黄嘉雯</u> 2022年1月10日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断“右侧肾母细胞瘤”明确, 手术指征明确, 术前检查已完善, 基本排除禁忌, 拟择期行右侧腹膜后病损切除术, 后续需药物治疗。 医师签名: <u>杨晓</u> 2022年1月10日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: <u>壹</u>万 <u>仟</u>佰 <u>拾</u>元 <u>零</u>分) 负责人签名: <u>王秋</u> 2022年1月12日					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万元整</u> 负责人(签名): <u>王秋</u> 2022年1月17日						





廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 吳伯俞

性別: 男

年齡: 1岁6月

病種: 恶性肾母细胞瘤

治療醫院: 广州妇女儿童医疗中心(珠江院区)

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 吳伯俞 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃嘉雯

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 叶绍峰

电 话: 1382279353

日 期: 2022年2月7日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

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

姓名: 吴伯俞 性别: 男 年龄: 1岁6月 科别: 肿瘤外科二组(珠) 床号: 005 住院号: 20239581

诊断: 肾母细胞瘤(右侧)

医嘱及建议:

患儿因“确诊肾母细胞瘤2月，返院手术”于2022-01-05至今在我院住院治疗。

医师签名: 杨天佑/ 杨纪亮

日期: 2022-01-12 12:36:48



注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。

证 明

兹有我辖区居民吴文俊，男，身份证号码：
[REDACTED] 地址：宾南路 [REDACTED]。其儿子
吴伯俞，身份证号码：[REDACTED] 现年1岁。其
儿子身患恶性肾母细胞瘤，需化疗和手术，现在广州妇女儿童
医疗中心就医，因家庭困难无法承担高昂医疗费用，特向
医院申请救助基金，情况属实。

特此证明



