

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2022086

申请日期: 2022年 2月 18日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	覃思怡	女	2015.2.12			壮
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 25%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
castleman病浆细胞型			广东人民医院 惠医分院		11M2万	
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
	覃贵十	男	50	父女	1000	
	覃晓红	女	40	母女	无收入	
申请救助理由		2020.5月份在本院确诊浆细胞型, 一直没有进展, 直到2021.9月来到广东人民医院治疗, 确诊浆细胞型, 费用已经用了20万左右, 以后的费用无法估计, 亲朋好友帮忙, 信了, 还好有你们帮助, 我们本人保证上述情况完全真实。全家感激不尽。谢谢!				
		申请人签名: 覃晓红 2022年 2月 18日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): Castleman病, 浆细胞型。2021.9入住广东人民医院诊断治疗, 检查费用约11M2万元左右。					
	医师签名: 林金灯 2022年 2月 18日					
	医院意见: 同意					
建议给予医疗救助金 10000 元。 (大写: 壹万 / 仟 / 佰 / 拾 / 元 / 角 / 分)						
负责人签名: 2022年 2月 28日						
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整						
负责人(签名): 高晓红 2022年 3月 2日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名: 覃思怡 性别: 女 年龄: 7岁
病种: Castelman病 治疗医院: 广东省人民医院惠福东分院

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 覃思怡 的治疗费用。

受助人 (监护人): 覃晓红

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): 陆艺妍

电 话: 13631416870

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年3月2日



疾病诊断证明书

编号：2021102400014

科室：儿童血液科

住院号（门诊）：p1010376

姓名：覃思怡

性别：女

年龄：6岁8月12天

入院日期：2021-09-06

出院日期：

病情摘要：

患儿因“发现颈部肿物1年余，发热20余天”收入院。入院后反复有腹泻、发热，完善大便培养提示鼠伤寒沙门菌及光滑念珠菌感染，予以抗感染、止泻、补液、退热等对症支持治疗。腹泻好转后行颈部淋巴结活检，病理结果提示：Castleman病，浆细胞型，计划择期转儿童血液科行进一步治疗。

诊 断：

1. Castleman病（浆细胞型）
2. 鼠伤寒沙门菌肠炎
3. 肠道真菌感染（光滑念珠菌）

医 嘱：

继续住院治疗。

复诊建议：

随诊；

医师：张慧琼

日期：2021-10-24 20:58:01

注：

1. 加盖疾病诊断证明专用章后方可生效。
2. 涂改无效。
3. 只作疾病证明，不得作其他证明使用。



证明

兹证明 覃贵十 (身份证号码:)

家庭住址: 广西来宾市兴宾区

号)，

家庭为农村低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为：2021年12月01日

该证明开具日期为2021年12月13日，自开具日期起有效期为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	覃贵十		12月	2021年12月01日
2	覃晓红		12月	2021年12月01日
3	覃丽云		12月	2021年12月01日
4	覃喜桦		12月	2021年12月01日
5	覃思怡		12月	2021年12月01日



