

20246154

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022215

申请日期: 2022年4月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	杜心蕊	女	2021-01-26	[REDACTED]	贵州省沿河土家族自治县	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	骶尾部畸胎瘤		广州市妇女儿童医疗中心		6-8万元	
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
	杜明飞	女	37	母亲	无	[REDACTED]
	敖强	男	43	父亲	无	[REDACTED]
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) 患儿杜心蕊,1岁2月,女性患儿,本次因“盆腔-骶尾部畸胎瘤术后8月,复发4月,返院评估手术”入院。后续经评估后需行肿瘤切除术,术后仍需进一步放化疗,手术预计费用6-8万左右,费用缺口4-6万左右,治疗预计总费用30万左右。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跨省异地医保。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>杜明飞</u> 2022年4月12日						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断“骶尾部畸胎瘤”明确,本次入院行化疗,后续需行肿瘤切除术,术后仍需进一步化疗。 医师签名: <u>杨晓</u> 2022年4月12日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: <u>贰</u> 万 <u>一</u> 仟 <u>一</u> 佰 <u>一</u> 拾 <u>元</u> 角 <u>分</u>) 负责人签名: <u>王</u> 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万五圆</u> 负责人(签名): <u>王</u> 2022年4月15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:	杜心蕊	性別:	女	年齡:	1岁3个月
病种:	新生儿卵圆孔未闭	治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心		

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), 将作为杜心蕊的治疗费用。

受助人 (监护人): 杜明飞

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁代

电 话: 13822279253

日 期: 2022年4月27日

广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇幼保健院
广州市增城区妇幼保健院

诊断证明书 (病假建议书)

流水号: 20220414Y12316

姓名: 杜心蕊 性别: 女 年龄: 1岁2 卡号: 4401000020706427

诊断: 骶尾部畸胎瘤

诊断备注:

医嘱及建议: 患儿经评估需行肿瘤切除术, 术后需进一步化疗治疗



病区: 肿瘤外科二组(珠)

科医师: 杨纪亮

日期: 2022-04-14

注:

1. 未经盖章, 签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明, 不得作其他证明使用。

证明

兹有贵州省沿河土家族自治县夹石镇 [REDACTED]
村民杜心蕊、女、汉族、身份证号码
[REDACTED] 因患有恶性肿瘤在广州妇儿中
心医院做手术住院、由于花费较大导致家庭经济贫困，
望贵单位予以帮助为谢！

特此证明



敖家村村民委员会
2022年3月30日

A red circular official stamp of the village committee, partially overlapping the text. It contains the text '沿河土家族自治县夹石镇敖家村村民委员会' around the perimeter.

