

20223595

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022242

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	
	陈嘉川	男	2013.8.6	[REDACTED]	广东省潮州市枫溪区	
	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	
白血病		广州市妇女儿童医疗中心		40万左右		
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
	陈文达	男	37	父子	载零货	[REDACTED]
	杨晓洁	女	33	母子	无业	[REDACTED]
申请救助理由	<p>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)</p> <p>患儿自2021年6月病发,病后,皮后在当地人民医院,汕头大学附属第二医院,南方医科大学珠江医院,广州妇女儿童医院先后接受一系列检查确诊,一直反复生病,每次症状变化多端,近9个月来后住了有7、8次医院,除去新农合报销后,自费大约十几万,里面不包括门诊检查,送外院检查,当地治疗购买的药球药物.现在患儿后续的治疗还不知道得多久,我照顾孩子只能辞去工作,其父在当地载零货维持生计,其爷爷奶奶早年患病治疗之花光积蓄,治疗费用一直靠亲朋好友帮忙,还有东拼西借的,没有购买任何保险,又有新农合,望基金会给予帮助,感谢!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 杨晓洁 2022年4月12日</p>					
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>1. 白血病 2. MDS ></p> <p>予单抗抑制治疗, 拟行造血干细胞移植</p> <p>医师签名: [REDACTED] 2022年4月10日</p>					
<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: 贰万 仟 佰 拾 元 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: [REDACTED] 2022年5月10日</p>						
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整</p> <p>负责人(签名): 高晓红 2022年5月16日</p>						





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：陳泰川 性別：男 年齡：9
病種：自身免疫性溶血 治療醫院：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 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为陈泰川的治疗费用。

受助人（监护人）：苏晓洁

电话：~~XXXXXXXXXX~~

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：

电话：

经办人：梁弋

电话：13822279253

日期：2022年5月17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: 陈泰川 性别:男 年龄:8岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号:026 住院号: 20223595

诊断:1. 自身免疫性溶血性贫血 2. 阑尾炎3. 急性呼吸窘迫综合征

医嘱及建议: 患儿于2022. 03. 01至2022. 03. 24在我院血液肿瘤科住院治疗, 特此证明。

医师签名: 何映谊/王鹏飞/苏敏珠

日期:2022年03月24日 09:00:00

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。



潮州市枫溪区全福村民委员会

电话：0768-2978203

证明

兹有我村村民陈文达，男，身份证号码：[REDACTED]，
全家人口共4人，家庭年收入约三万元，因其子陈泰川自2021年6
月份患病，妻子辞职照顾，陈文达本人只能靠载零货维持生计，家庭
经济比较困难，情况属实。

特此证明



