

# 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: 2022363

申请日期: 2022 年 7 月 6 日

|                                                         |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |       |           |        |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-----------|--------|
| 病人资料                                                    | 姓名                                                                                                                    | 性别                                                                                                                                                                            | 出生年月                                                                                                                                                             |       | 身份证号码     | 户籍所在地  |
|                                                         | 曾炎彬                                                                                                                   | 男                                                                                                                                                                             | 2012年10月7日                                                                                                                                                       |       |           | 广东省潮州市 |
|                                                         | 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 报销比例: % |       |           |        |
|                                                         | 所患疾病                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               | 治疗医院                                                                                                                                                             |       | 预计医疗费用    |        |
|                                                         | 恶性肿瘤                                                                                                                  |                                                                                                                                                                               | 广东省人民医院                                                                                                                                                          |       | 一年需要8~10万 |        |
| 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   |
|                                                         | 曾令慧                                                                                                                   | 男                                                                                                                                                                             | 34                                                                                                                                                               | 父子    | 无业        |        |
|                                                         | 温晓红                                                                                                                   | 女                                                                                                                                                                             | 33                                                                                                                                                               | 母子    | 无业        |        |
| 申请救助理由                                                  |                                                                                                                       | 我叫温晓红今年33岁身份证号: 445224198910192217, 现住广东省潮州市潮安区西新岭村新寨, 我已曾炎彬是母子关系, 自2022年10月曾炎彬患上恶性肿瘤, 现已治疗两年, 现以我现在的经济条件实在跟不上, 因此特请重症贫童救助。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 温晓红、曾炎彬 2022 年 7 月 6 日 |                                                                                                                                                                  |       |           |        |
| 医院填写                                                    | 疾病诊断及治疗 (费用): 50000 ~ 60000 元 诊断: 1. 右下肢恶性肿瘤 2. 右髋关节恶性肿瘤 3. 肺腺癌肺转移 4. 化疗史 (骨髓瘤) 现患骨痛 需化疗 化疗等综合治疗 7 月 15 日<br>医师签名: 张世 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |       |           |        |
|                                                         | 医院意见: 同意 需化疗 5~6 万 治疗费 张世<br>建议给予医疗救助金 30000 元。<br>(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)<br>负责人签名: 张世 2022 年 7 月 6 日                   |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                  |       |           |        |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟<br>负责人(签名): 苏晓红 2022 年 7 月 22 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: 曾炎彬 性别: 男 年龄: 9岁  
病种: 恶性骨肿瘤 治疗医院: 广东省人民医院

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), 将作为曾炎彬的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾慧

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 张代

电 话: 13822279353

目 期: 2022年 7月22日

45

广东省医学科学院

GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES



广东省人民医院

GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

## 疾病诊断证明书

科室: 骨肿瘤科病区  
姓名: 曾炎彬 性别: 男性 年龄: 9岁8月  
入院日期: 2022-06-28 出院日期: 2022-06-30  
处理意见:  
完善相关检查, 2022-6-29行卡瑞利珠单抗针(艾瑞卡) (200mg) 治疗, 治疗过程无不适。

诊断:  
1. 下肢恶性肿瘤——骨肉瘤; 2. 肿瘤化疗个人史; 3. 大手术个人史, 不可归类在他处者; 4. 为肿瘤化学治疗疗程; 5. 手术后恶性肿瘤化学治疗

医嘱:  
详见出院小结



复诊建议:  
详见出院小结

医师: 张驰

日期: 2022年06月29日

注:  
1. 加盖疾病诊疗专用章后方才生效, 遗失不补  
2. 涂改无效  
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用

|          |                          |    |      |     |
|----------|--------------------------|----|------|-----|
| 户主姓名     | 曾令慧                      |    | 性别   | 男   |
| 出生年月     | 1988-7-4                 |    | 职业   |     |
| 医保卡号     |                          |    | 家庭人口 | 4   |
| 居住地址     | 汤西镇新岭村委会                 |    |      |     |
| 户籍地      | 市 县(市、区)<br>乡镇(街道) 村(居)委 |    |      |     |
| 低保资金发放账号 |                          |    |      |     |
| 家庭成员情况   | 姓名                       | 关系 | 职业   | 月收入 |
|          | 温晓红                      | 配偶 |      |     |
|          | 曾炎彬                      | 子  |      |     |
|          | 曾梓萱                      | 女  |      |     |
|          | 以下空白                     |    |      |     |

## 家庭成员照片

|                             |                             |                             |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) | 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) | 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) |
| 姓名：                         | 姓名：                         | 姓名：                         |
| 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) | 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) | 核发单位<br>盖章<br>注明：(此处贴小一寸照片) |
| 姓名：                         | 姓名：                         | 姓名：                         |

