

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022486

申请日期: 2022年9月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨梓帆	男	2021.2.18			广西
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 45%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	肝母细胞瘤		中山大学附属第一医院		300000	
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
	杨清文	男	29	父子	工地 3000	
	黄春兰	女	29	母子	无业	
申请救助理由	我们一家来自农村,没有什么经济来源,没有父母,只有我们一家三口,之前的手术治疗已经让我的家庭负债累累,老公在工地干活,我在家带小孩没有收入,面对后续高昂的治疗费用,家里实在无力承担,因家庭经济困难,特向广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请,望批准。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄春兰 2022年9月15日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用(估算):					
	肝母细胞瘤 医师签名: 刘明 2022年9月16日 医院意见: 情况属实,请给予救助。 建议给予医疗救助金35元。 (大写: 叁万 零 仟 零 佰 零 拾 零 元 零 角 零 分) 负责人签名: 黄佳聪 2022年9月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟零元 负责人(签名): 马晓 2022年9月26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: 杨梓帆 性别: 男 年龄: 1岁8

病种: 肝母细胞瘤 治疗医院: 中山大学附属第一医院
肌营养不良

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), 将作为杨梓帆的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄春兰

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年10月10日

姓名：杨梓帆

科别：小儿外科

床号：027

住院号：0030840483

住院患者情况说明

姓名：杨梓帆 性别：男 年龄：1岁 科别：小儿外科 床号：027 住院号：003084048

目前诊断：

脓毒性休克

腹泻

低钾血症

脱水（重度）

肝母细胞瘤（术后）

化疗后骨髓抑制

肌营养不良

体重低下（重度）

生长迟缓（重度）

入院情况及诊疗经过：患儿因肝母细胞瘤现于我科住院化疗，特此证明。

医师签名：

2022年07月18日



证 明

兹证明杨梓帆（身份证号：，家庭住址：广西藤县和平镇榄莫村榄坊四组）家庭为农村低保救助对象家庭。

开始享受日期为：2022 年 08 月 01 日

该成员开始享受日期为：2022 年 08 月 01 日

该证明开具日期为 2022 年 9 月 2 日，自开具日期起有效期为 6 个月。

藤县和平镇人民政府民政办公室

2022 年 9 月 2 日



