

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（媒体推荐）

编号：2022494信息时报NO.2258

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	曾娅楠	女	2015.5.19		广东省兴宁市	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例：65%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	噬血细胞综合征	林逸仙纪念医院(潮阳区)	35~45万			
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	曾强	男	31	父女	无	
	刘海丽	女	28	母女	无	
申请救助理由	因女儿曾娅楠七岁，患重病噬血细胞综合征，起初今年1月份因做扁桃体摘除手术，术后高烧不退，经过骨穿发现噬血细胞，开始至今我们夫妻俩带孩子广州就医，在中山三院住院三个日医生告知我们孩子要长期治疗，北京协和医院教授建议做造血干细胞移植手术才有希望，手术费进仓35万，在9月30日，孩子进仓移植，我老婆在陪护，移植后排异尚无估计，之前治疗费用所剩无几，东借西凑负债累累，妻子常年在家照顾孩子没收入来源，父亲已离世，母亲在家照顾孩子。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：曾强 2022年10月9日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁甘 2022年10月10日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助壹万叁仟元整 负责人（签名）：高晓红 2022年10月10日						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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: 曾娅楠 性别: 女 年龄: 7
病种: 噬血细胞综合征 治疗医院: 孙逸仙纪念医院(南院区)

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), 将作为曾娅楠的治疗费用。

受助人 (监护人): 曾娅楠

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

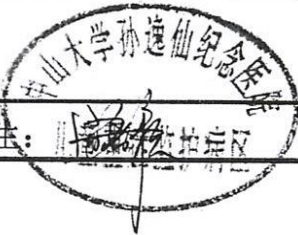
电 话: 13822279353

日 期: 2022年10月10日

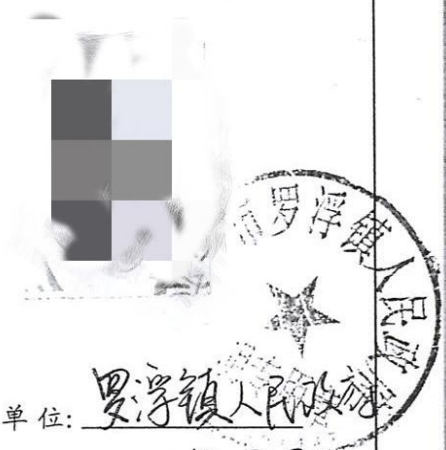
中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:曾娅楠 性别:女 年龄:7岁 科室:儿科重症监护室(PICU) 床号:03 住院号: 1183055

姓名: 曾娅楠	住院号: 1183055	出生地: 广东省梅州市兴宁县(区)
性别: 女	年龄: 7岁	科室: 儿科重症监护室(PICU)
入院日期: 2022-09-21 19:38		出院日期: 2022-09-30
临床诊断: 1、噬血细胞综合征; 2、免疫缺陷病(免疫缺陷76型 FCH01基因双重杂合突变); 3、EB病毒相关性淋巴组织增殖性疾病; 4、粒缺伴发热		
治疗意见: 至儿科五区行造血干细胞移植		
记录日期: 2022-09-30 09:15		医生: 





核发单位: 罗浮镇人民政府

发证日期: 2022年4月1日

户主姓名: 曾娅楠

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	<u>曾娅楠</u>	性别	女
出生年月	<u>2015年5月</u>	民族	<u>汉族</u>
社保卡 (医保卡) 号码	<u>/</u>	家庭人口	<u>1人</u>
居住地址	<u>兴宁市罗浮镇</u>		
户籍地址	<u>兴宁市罗浮镇</u>		
低保资金 发放账号	<u>[REDACTED]</u>		
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	<u>曾娅楠</u>	<u>本人</u>	<u>551元/月</u>

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)		
姓名:		姓名:	

