

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: 2022535

申请日期: 2022年12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
	王思涵	女	2012.2.1			深圳
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 55%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	重型地中海贫血		广州妇儿儿童医院		40万元	
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
	王兰星	男	31	父亲	打工(每月2千)	
	方书贞	女	30	母亲	无	
申请救助理由		患者王思涵2015年5月确诊重型地中海贫血,之后15~20天输血一次,每天吃排铁药治疗.2022年9月找到金台陈君,于2022年12月6号输入陈君干细胞,目前费用还需30万元,欠款25万元 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 王兰星 2022年12月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 重型地中海贫血 费用约30-40万元 医师签名: 陈金台 2022年12月14日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金20000元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王书贞 2022年12月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIN遵循计划) 负责人(签名): 杨锦华 2022年12月22日						



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划“善缘病童救助项目”救助款收据
(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 王思涵 性别: 女 年龄: 10岁
病种: 重型地中海贫血 治疗医院: 广州妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为王思涵的治疗费用。

受助人(监护人): 王兰星

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话:

经办人: 梁戈

电 话: 13822279353

日 期: 2022 年 12 月 12 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（病假建议书）

流水号： 20221014Y19602

姓名：王思涵 性别： 女 年龄： 10岁 卡号： 1000000804345

诊断： 重型β型地中海贫血，

诊断备注：

医嘱及建议： 有合适供者（非亲缘），拟行造血干细胞移植术。术后予抗移植
抗宿主病、抗感染等治疗，输注静脉注射用人免疫球蛋白，定期复
查。预计费用40万元。

病区： 血液肿瘤病区（珠）

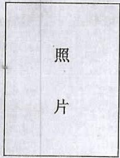
科医师： 刘莎

日期： 2022-10-14

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。





批准机关: _____ (印)

编 号: _____

发证日期: 2018.4

户主姓名	性别	出生年月	75.10
身体状况	家庭人口	财产情况	
月人均纯收入	户月保障金额	保障类别	非低保
户籍所在地	乡镇	保障人口	6
身份证号码			

家庭成员情况

姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	收入情况
王立军	户主	男	61	残疾	
王立军	配偶	女	55	健康	
王立军	儿子	男	27	健康	
王立军	儿媳	女	26	无	
王立军	孙女	女	6	无	
王立军	孙女	女	5	无	

