

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 202250

申请日期: 2022年9月8日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄夏迪	女	2014年10月25	[REDACTED]	广东·广州	
	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	
朗格汉斯细胞组织增生性腺瘤		广州市妇女儿童医疗中心		250000		
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
	黄海生	男	32	父女	自由职业	[REDACTED]
	龙小妹	女	35	母女	无业	[REDACTED]

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)

您好! 黄夏迪 2017年4月确诊朗格汉斯细胞组织增生性腺瘤(纵切)同时存在BRAPV60突变阳性基因, 经过一年半的一线化疗, 维持半年后复发, 改用二线化疗, 停药后仍坚持服用自费靶向药物达拉非尼, 但不幸在2019年底复发后, 继续回14糖治疗, 再次经历一年半的化疗, 顺利停药继续服用自费达拉非尼靶向药, 现因身体增粗引发“尿崩症”, 现已入院治疗, 由于病情反复, 治疗周期长, 医疗费用大, 仅仅12年的医药费已经高达10万, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄海生 2022年9月8日

疾病诊断及治疗 (费用):

患儿2017年确诊朗格汉斯细胞组织增生性腺瘤, 靶向治疗中, 费用约5000元/月。

医师签名: 302 2022年9月13日

医院填写

医院意见:

建议给予医疗救助金 元。

(大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)

负责人签名: 2022年9月13日



广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元整

负责人 (签名): 高晓 2022年10月17日



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:	黃雯迪	性別:	女	年齡:	8歲
病種:	朗格罕細胞組織增生症	治療醫院:	廣州市妇女儿童醫療中心		

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 18,000 元（大寫：人民幣壹萬捌仟元整），將作為黃雯迪的治療費用。

受助人（監護人）：黃海生

電話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代

表等）：

電話：

經辦人：

電話：13822279353

日期：2022年10月18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: 黄雯迪 性别: 女 年龄: 7岁 科别: 综合二区(内分泌) 床号: 004 住院号: 20042698
(珠)

诊断:

1. 尿崩症 2. 朗格汉斯细胞组织细胞增生症

医嘱及建议: 患儿于2022-09-07至今在我院遗传与内分泌科住院治疗。

医师签名: 陈冰霞

日

期: 2022-09-09



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。

证明

兹证明我甘川管理区黄榄坵村村民黄海生（身份证号码：
44 0000 3），因小女儿黄雯迪（身份证号：
44 于2017年4月确诊恶性血液肿瘤“朗格罕细胞组织增生症”在广州市妇女儿童医疗中心治疗，花费近20万元，由于发病时属于多病灶和多处骨头受损，同时存在 BRAF V600E 突变阳性，所以病情复杂，治疗周期长，持续几年的化疗治疗后，病情好转，但2020年又出现复发，现在又因脑垂体增粗引发了“尿崩症”医生建议尽快入院接受治疗，并按医嘱继续服用达拉非尼靶向药物，由于发病时间长，病情反复导致家庭经济困难，无法承担后续的治疗费用和靶向药费用，望有关单位，团体及组织给予帮助，情况属实。

特此证明


2022.9.8

甘川村委会
经办人：黄习生
电话：17728992867
村民委员会
2022年9月8日

5

医疗用电
请勿使用
谢谢配合

