

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: 2022512

申请日期: 2022年 11月 2日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄景涛	男	2006年10月24日	[REDACTED]	广东省河源市东源	
	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	
骨髓增生异常综合征 (MDS)		中山大学附属第一医院		40万		
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
	蔡红兰	女	42	母子	失业	[REDACTED]
	黄志彬	男	40	父子	3000	[REDACTED]
申请救助理由		<p>患者黄景涛从2019年确诊后一直治疗, 花费30多万, 现在又要骨髓移植, 进仓押金加自费药, 抗排药预估费用要60至70万, 家庭地, 低保障, 无力承担后续费用, 恳求救助!</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 蔡红兰 2022年 11月 2日</p>				
医院填写	<p>疾病诊断及治疗 (费用): 骨髓增生异常综合征 (MDS); 造血干细胞移植状态; 预计治疗费用约40万。</p> <p>医师签名: [REDACTED] 2022年 11月 2日</p>					
	<p>医院意见: 情况属实, 予以及时治疗。</p> <p>建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万仟元正)</p> <p>负责人签名: [REDACTED] 2022年 11月 2日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元正</p> <p>负责人 (签名): [REDACTED] 2022年 11月 7日</p>						

2022.11.2



重症贫童救助款收据 (黄景涛) .doc

文件预览



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	黄景涛	性别	男	年龄	15
病种	骨髓异常增生综合征	治疗医院	中山大学附属第一医院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款18,000元 (大写: 人民币壹万捌仟元整), 将作为黄景涛的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄景涛
 电话: [Redacted]
 见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):
 电话:
 经办人: [Signature]
 电话: 13822279353
 日期: 2022年11月8日

通过「QQ浏览器」使用以下文档功能

- 编辑
- 适应屏幕
- 格式转换

去使用 >



姓名：黄景涛

科别：儿科二科

床号：层402

住院号：0030887805


住院患者情况说明

姓名：黄景涛 性别：男 年龄：16岁 科别：儿科二科 床号：层402 住院号：003088780

目前诊断：

骨髓异常增生综合征(SRP72基因突变)

入院情况及诊疗经过：患儿查全外显基因提示SRP72 基因突变42.49%（胚系突变，与先天性AA/MDS相关），需鉴别“再生障碍性贫血”及“骨髓异常增生综合征”，经讨论后予修正诊断为骨髓异常增生综合征(SRP72基因突变)。

医师签名：
2022年11月03日



户主姓名	黄景涛		性别	男性
出生年月	2006-10-24		职业	汉族
医保卡号			家庭人口	1
居住地址	广东省东源县			
户籍地	县(市、区)			
低保资金发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入
	黄景涛	本人		0

家庭成员照片

核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)	注明：(此处贴小一寸照片)
姓名：	姓名：	姓名：

