

60120707

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023028

申请日期: 2022年11月10日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	谢艺茵	女	2018.12		广西	
	参加医保情况		☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	尤文氏肉瘤		广州妇女儿童医疗中心		30万	
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
	黎燕杏	女	27	母女	4000	
	谢雨轩				去世	
申请救助理由		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) 2021年5月,孩子因患尤文氏肉瘤在广州妇女儿童医疗中心治疗,总共做了两次手术+12次化疗+25次放疗,于今年7月份复发转移,再次进行了1次手术+3次化疗+28次放疗。后续有可能还要进行手术+化疗,最后做移植,目前除了住院化疗也持续在吃靶向药,孩子父亲已病世本人保证上述情况完全真实。目前是母亲一个人在承担抚养,无法正常工作。 申请人签名: 黎燕杏 2022年11月14日 孩子有医保也是医保				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用):					
	医师签名: 林志以 2022年1月10日 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: 王宝平 2023年1月					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIV壹佰计划) 负责人(签名): 葛晓红 2023年1月16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: 谢艺苒 性别: 女 年龄: 4岁
病种: 尤文氏肉瘤 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), 将作为谢艺苒的治疗费用。

受助人 (监护人): 魏燕杏

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁叶

电 话: 13822279353

日 期: 2023年1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: 谢艺苒 性别: 女 年龄: 3岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 009 住院号: 10120707

诊断: 1. 尤因肉瘤 2. 转移性肿瘤腹腔 3. 椎管内占位性病变 4. 泌尿道感染奇异变形杆菌 5. 肠梗阻（药物相关？，待查）

医嘱及建议: 患儿于2022-08-08至2022-08-17在我院血液肿瘤科（珠）住院治疗。

医师签名: 张晓红/林慧玲/李双凤

日期: 2022.08.17



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 谢艺苒 (身份证号码:

家庭住址：西山镇县

为城市低保救助对象。

该家庭开始享受日期为： 2020年07月01日

该成员开始享受日期为： 2020年07月01日

该证明开具日期为2022年10月24日，自开具日期起有效期为6个月。

桂平市西山镇社会事务和便民服务中心（盖章）

2022年10月24日



