

10160670

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023133

申请日期: 2023年3月9日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	欧维豪	男	2012年10月10日			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
伯基特淋巴瘤		广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城院区)		50万		
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
	欧伟明	男	36	父子	4500元	
	陈燕梅	女	36	母子	无	
申请救助理由		家庭收入本来就低,且因前年62岁的老母亲患肺癌骨转移,多次化疗加加不在医保范围的靶向药,并欠下高达30万债务,负债累累,医生就靠我的工资在支撑,现因小儿子需要经历七次化疗,住院和用药的费用极高,并且这种情况还可能持续很长一段时间,家庭被压得很艰难,所以向你们伸出援助,望相关部门予以理解和帮助,感谢! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 欧伟明 2023年3月9日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 伯基特淋巴瘤, 予BIM-95 化疗。 医师签名: 李培/林远 年 月 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 <u>50万</u> 元。 (大写: 伍拾万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 李培 2023年3月9日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIV壹佰肆拾) 负责人(签名): 马晓红 2023年3月13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: 欧维濠 性别: 男 年龄: 10岁
病种: 伯基特淋巴瘤 治疗医院: 广州妇女儿童医院中心(珠江医院)

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), 将作为欧维濠的治疗费用。

受助人 (监护人): 陈燕梅

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: 2023年 3月 15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：欧维濠

性别：男

年龄：10岁

科别：PICU(珠)

床号：015

住院号：10160670

诊断：

1. 伯基特淋巴瘤 2. 肝挫伤 3. 胰腺损伤 4. 门静脉血栓形成 5. 下腔静脉血栓形成 6. 腹腔积液 7. 胸腔积液 8. 呼吸困难

医嘱及建议：

患儿于2023.01.26至今在我院住院治疗。

医师签名

林怡

日期

2023-02-03 14:00:52



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

兹有我村村民欧维濠，身份证号码[REDACTED]，于2023年2月3日在广州市儿童医疗中心确诊伯基特淋巴瘤，肝挫伤，胰腺损伤，门静脉血栓形成，下腔静脉血栓形成，腹腔积液，胸腔积液，呼吸困难等病，现在仍在医院接受治疗，该村民家庭全部来源于他的父亲，实在难以支撑后续巨大费用，家庭困难，情况属实。

特此证明！

汶朗镇草朗村民委员会

经办人：邓枫玲

联系电话：0758-5792402

2023年3月7日

32

住院患者须知
住院须知
住院须知
住院须知
住院须知
住院须知

温馨提示
温馨提示
温馨提示
温馨提示
温馨提示
温馨提示

温馨提示
本院不允许擅自使用和留存药品，
如有从院外擅自购入药品者，请与管理护士联系。

