

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: 2023139

申请日期: 2023年2月26日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄永富	男	2014年5月18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	
	再生障碍性贫血		广东省人民医院惠福分院		50万元	
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
	黄佳林	男	32	父子	1800	
	李长群	女	30	母子	1000	
申请救助理由		黄永富于2023年2月5日在广东省人民医院确诊有肝炎相关重型再生障碍性贫血,巨细胞病毒感染,肺部感染.治疗费大概需要50多万.目前已花费4万. 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 黄佳林 2023年2月26日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊"肝炎相关重型再生障碍性贫血" 治疗费用约503元。 医师签名: 李长群 2023年2月26日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 零 拾 元 角 分) 负责人签名: 李长群 2023年3月8日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人(签名): 李长群 2023年3月13日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 黃永富

性別: 男

年齡: 8岁8月

病种: 极重型再生障碍性贫血 治疗医院: 广东省医学科学院, 广东省人民医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 黃永富 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黃佳林

电 话

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代

表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月20日



疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 黄永富 性别: 男性 年龄: 8岁8月
入院日期: 2023-02-05 出院日期: _____
处理意见: _____

患者因“牙龈出血3天，呕血2天”收入本区。经骨髓等检查确诊“极重型再生障碍性贫血”，目前在我科住院治疗。

诊断:

1. 肝炎相关重型再生障碍性贫血——极重型再生障碍性贫血; 2. 巨细胞病毒病; 3. 肺部感染

医嘱:

继续住院治疗。

复诊建议:

继续住院治疗。



医师: 潘建伟

日期: 2023年02月27日

证明

兹有广东省[模糊]村民黄佳林，身份证：[模糊] 家庭人口 7 人，因 2023 年 2 月 5 日在广东省人民医院确诊有肝炎相关重型再生障碍性贫血，巨细胞病毒感染，肺部感染。看病花光咯所有积蓄，父母为了照顾黄永富，无工作无收入，爷爷奶奶年老多病，经济收入薄弱，全家紧靠父亲一人干苦力挣微薄收入，月收入 2800 元，家庭劳力小，经济收入小，实在无力支撑黄永富的医疗费用，望给予帮助。

特此证明

情况属实

新和村委会

2023 年 2 月 21 日

证明人：

梁连超

情况属实. 患病属实
2023.2.21



