

10161164

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: 2023141

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
	郑述裕	女	2011.10.18			广东
	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		广州市妇女儿童医疗中心(陈)血液肿瘤科		40-50万		
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
	郑亿定	男	46	父女	(个体)经营不善亏损负债,靠零工维持.	
	郑映娜	女	45	母女	无业人员带孩子.	
申请救助理由		申请救助理由请填写(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) 孩子病情由急性淋巴细胞白血病入院,又引起肺部感染进入ICU. 确诊为再生障碍性贫血,现在血液肿瘤区继续治疗,为孩子治病. 家庭又无其他经济来源,上有老下有小家庭十分困难,孩子只有购买医保. 后期医疗费用缺口繁重,特申请救助! 本人保证上述情况完全真实. 申请人签名: 郑映娜 2023 年 3 月 9 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性再生障碍性贫血(化疗后), 化疗使用更化疗药, 化疗造血干细胞移植, 共约 50万元后 医师签名: 2023 年 3 月 10 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 20000 元. (大写: 二万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 2023 年 3 月 12 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元之整 负责人(签名): 2023 年 3 月 20 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: 郑延裕 性别: 女 年龄: 11
病种: 重型再生障碍性贫血 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心(珠江新城)

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), 将作为郑延裕的治疗费用。

受助人 (监护人): 郑映娜

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月21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：郑延裕 性别：女 年龄：11岁 科别：PICU(珠) 床号：019 住院号：10161164

诊断：1. 肝炎相关重型再生障碍性贫血 2. 重症肺炎 3. 呼吸衰竭 4. 脓毒血症 5. 巨细胞病毒感染 6. 真菌感染 7. 鼻出血 8. 急性肝功能衰竭（恢复期）。

医嘱及建议：患儿于2022.02.04-至今在我院感染科、PICU住院治疗，特此证明！

医师签名：张剑萍/吴艳兰/胡政斌/李树艳

日期：2023年02月14日 10:35:00

- 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

兹有我村村民郑亿定，男，身份证号码：

由于经营管理不善，导致亏损，负债累累，目前家庭尚有年迈父母跟2个孩子（郑延裕，女，身份证号码：）需要抚养，主要靠打工维持生活，无其他经济来源，家庭生活十分困难，情况属实。

特此证明。

海山镇坂上村民委员会

2023年2月16日



