

20143671

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: 2023162

申请日期: 2023年 3月 7日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	童肖阳	男	2017年11月18日			湖北
	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	
范科尼贫血		广州市妇女儿童医疗中心		40万元		
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
	童盼	男	33	父子	销售员4500元	
	冯远娜	女	29	母子	陪护暂无工作	
申请救助理由		小孩因流鼻血2个小时不止救护车送往医院, 骨穿、基因检测, 最终确诊为范科尼贫血, 现在广州妇女儿童医疗中心住院, 住院押金都是借来的, 后期护理费、药费、输血等各项治疗, 费用很大, 经济能力有限。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 童盼 2023年 3月 7日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 范科尼贫血, 行造血干细胞移植术 费用预计约40万元 医师签名: 刘博 2023年 3月 7日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金_____元。 (大写: 四万一千一百一拾元一角一分) 负责人签名: 王宝华 2023年 3月 14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): 高晓红 2023年 3月 27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:	童宵阳	性别:	男	年龄:	6岁
病种:	范科尼贫血	治疗医院:	广州市妇女儿童医疗中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为童宵阳的治疗费用。

受助人（监护人）: 童宵阳
电 话: 13822279353
见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 梁文
电 话: 13822279353
经办人: 梁文
电 话: 13822279353
日 期: 2023年3月28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（病假建议书）

流水号： 20221027Y01071

姓名：童宵阳 性别： 男 年龄： 5岁 卡号： 4401000014416855

诊断： 范可尼贫血，

诊断备注：

医嘱及建议： 患儿目前诊断范可尼贫血，有造血干细胞移植指征，正在移植筹备中，请积极筹款，若过程顺利，治疗费用平均需30万元。



病区： 血液肿瘤病区(珠)

日期： 2022-10-27

注：

1. 未经盖章，签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明，不得作其他证明使用。

证 明

兹有我村二组村民童宵阳，汉族（身份证号码：
[REDACTED]），该儿童因患先天性再障造成家庭经
济困难，情况属实。

特此证明！

贾庙乡月形湾村民委员会

2023年3月5日



