

10102564

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023172

申请日期: 2023 年 3 月 14 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	何义龙	男	2011.01.16		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		
	神经母细胞瘤		广州妇女儿童医疗中心	20万		
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
	何小明	男	43	父子	零工	
	龙小解	女	39	母子	无业	
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) 2020年6月确诊神经母细胞瘤,4期高危,手术-化疗,放疗后,恢复良好。2021年,9月确诊复发,重新化疗,手术,放疗,目前情况稳定,因为前面的治疗已掏空家底,负债累累,无法正常工作收入,无商业保险,本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 龙小解 2023年3月14日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断神经母细胞瘤(IV期,高危);费用预计20万。 医师签名: 郭少敏 2023年3月14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: 郭少敏 2023年3月20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): 郭少敏 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: 何义龙 性别: 男 年龄: 12
病种: 神经母细胞瘤 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 何义龙 的治疗费用。

受助人 (监护人): 龙小解

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: 13822279253

日 期: 2023年 4月 3日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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：何义龙 性别：男 年龄：12岁 科别：小儿血液肿瘤病区 床号：05 住院号：10102564
(增)

诊断：1. 神经节神经母细胞瘤 2. 颅内占位性病变（术后） 3. 化疗后骨髓抑制 4. 感染性发热 5. 肛裂

医嘱及建议：患儿于2023-02-03至2023-02-20在我院小儿血液肿瘤病区住院治疗。

医师签名：张晓明/郑文献/龚冠乔

日期：2023年02月20日 09:07:35

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 何小明 (身份证号码: 4511020121349),
家庭住址: 广西贺州市八步区),
家庭为农村低保救助对象家庭。

该家庭开始享受日期为: 2020年11月01日

该证明开具日期为2023年03月06日, 自开具日期起有效期
为 6 个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	何小明	4511020121349	03月	2020年11月01日
2	龙小解	4511020121349	03月	2020年11月01日
3	何义龙	4511020121349	03月	2020年11月01日
4	何小解	4511020121349	03月	2020年11月01日



