

## 附件二

## 广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023179

申请日期: 2023年3月24日

|                                                 |                                                                                    |                                                               |                                                                                                                                                          |        |          |      |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|------|
| 病人资料                                            | 姓名                                                                                 | 性别                                                            | 出生年月                                                                                                                                                     | 身份证号码  | 户籍所在地    |      |
|                                                 | 叶子勤                                                                                | 女                                                             | 2012年7月13日                                                                                                                                               |        | 广东省      |      |
|                                                 | 参加医保情况                                                                             |                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 |        |          |      |
|                                                 | 所患疾病                                                                               |                                                               | 治疗医院                                                                                                                                                     | 预计医疗费用 |          |      |
|                                                 | 间叶源性恶性肿瘤                                                                           |                                                               | 中山大学附属第一医院                                                                                                                                               | 30万元   |          |      |
| 病人直系亲属                                          | 姓名                                                                                 | 性别                                                            | 年龄                                                                                                                                                       | 与患者关系  | 就业及收入情况  | 联系电话 |
|                                                 | 叶瑜                                                                                 | 男                                                             | 38                                                                                                                                                       | 父女     | 务农, 2000 |      |
|                                                 | 庄海妹                                                                                | 女                                                             | 36                                                                                                                                                       | 母女     | 务农, 1720 |      |
| 申请救助理由                                          |                                                                                    | 重病费用昂贵, 家庭贫困, 经济困难。<br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 庄海妹 2023年3月24日 |                                                                                                                                                          |        |          |      |
| 医院填写                                            | 疾病诊断及治疗费用:<br>诊断: 间叶源性恶性肿瘤, 肿瘤溶解综合征。<br>费用: 约30万元<br>医师签名: 2023年3月21日              |                                                               |                                                                                                                                                          |        |          |      |
|                                                 | 医院意见: 情况属实, 给予救助。<br>建议给予医疗救助金30000元。<br>(大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分)<br>负责人签名: 2023年3月24日 |                                                               |                                                                                                                                                          |        |          |      |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整<br>负责人(签名): 2023年4月3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: | 叶子勤 | 性别:   | 女                   | 年龄: | 10岁 |
| 病种:   | 骨肉瘤 | 治疗医院: | 中山大学附属一院转中山大学附属肿瘤医院 |     |     |

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），将作为叶子勤的治疗费用。

受助人（监护人）：庄海妹

电 话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：—

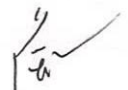
电 话：—

经办人：梁弋

电 话：13822279353

日 期：2023年4月4日

# 疾病证明书

|                                                                                                                                          |            |    |   |      |            |    |        |     |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----|---|------|------------|----|--------|-----|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名                                                                                                                                       | 叶子勤        | 性别 | 女 | 年龄   | 10岁        | 籍贯 | 广东省湛江市 | 职务  | 学生                                                                                   |
| 住址                                                                                                                                       | 广东省湛江市     |    |   |      |            |    |        |     |                                                                                      |
| 入院日期                                                                                                                                     | 2013年3月18日 |    |   | 出院日期 | 2013年3月18日 |    |        |     |                                                                                      |
| <p>诊断：间叶源性恶性肿瘤，肿瘤溶解综合征</p> <p>住院经过：入院后予查出凝血功能及肿瘤溶解综合征等相关指标，予肾上腺素浸润纱布填塞止血，并予舒普深防治感染，中清红细胞悬液，血小板及新鲜血浆，并予水化，别嘌醇降尿酸。</p> <p>出院意见：继续住院治疗。</p> |            |    |   |      |            |    |        |     |                                                                                      |
|                                                                                                                                          |            |    |   |      |            |    |        | 医师： |  |





中山大学肿瘤防治中心  
Sun Yat-sen University Cancer Center

## 中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:叶子勤

性别:女 年龄:10岁 籍贯:广东省湛江市

入院日期:2023-03-09 11:43

出院日期:2023-03-14

住院号:0000618155

入院诊断:左上颌骨 骨肉瘤

出院诊断:左上颌骨 骨肉瘤

治疗意见:

1.2023年3月23日按期返院行下程化疗。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$ ,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$ ,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$ ,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:

签名时间:2023年3月14日

# 雷州市英利镇田丰村民委员会

## 证 明

广东公益恤孤助学促进会:

叶子勤,女,身份证号[REDACTED]是我广东省[REDACTED]的学生,在[REDACTED]小学四年级读书,现患有间叶源性恶性肿瘤在中山大学附属第一医院住院治疗,其全家7人,有3人在校读书。其父母都在家务农,同时要照顾近八十岁年老多病的祖母,现由于叶子勤自患病二个多月来都是住在重症病房,花费了家庭所有积蓄,还欠了7万多元外债,至今家庭经济收入很低微,生活困难,无力支持她在医院的费用,望贵公益恤孤助学促进会给予该村民经济补助,情况属实。

特此证明

雷州市英利镇田丰村委会

2023年3月21日



