

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: 2023189

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
	柯旭栋	男	2008.8.11			茂名市
	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
小脑髓母细胞瘤		广东省第二人民医院			12000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
	柯健平	男	40	父亲	待业	
	蔡亚平	女	36	母亲	失业	
申请救助理由		患儿2018年确诊小脑髓母细胞瘤治疗费用7万元左右 第二次复发2021年9月治疗费用8万左右，第三次复发2022年10月治疗费用3万左右，于2022年8月申请了低保，现在需要定期回院化疗。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 柯健平 2023年3月7日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 诊断: 四脑室髓母细胞瘤术后化疗期，术前治疗费15元 医师签名: 刘佳 2023年3月7日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金 30000 元。 （大写: 叁万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 柯旭 2023年3月7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 2023年3月17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: 柯旭栋

性别: 男

年龄: 14

病种: 髓母细胞瘤

治疗医院: 广东省第二人民医院

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），将作为柯旭栋的治疗费用。

受助人（监护人）: 蔡亚平

电 话: [REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）: 刘咏娟

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2023年4月6日

广东省第二人民医院

诊断证明书

证字第20230308S908001号

姓名	柯旭栋	性别	男	年龄	Y14	科别	神经外科	住院号	624537
病史及简要诊疗工作： 患者因“髓母细胞瘤综合治疗后5年余”于2023-03-02在我院住院治疗，入院后行相关检查及化 疗。									
诊断意见： 第四脑室髓母细胞瘤化疗期									
处理意见： 住院治疗。									
广东省第二人民医院 诊断证明 医师：刘健子 2023年 03月 08日									



广东省城乡居民
最低生活保障证

广东省民政厅印制

户主
照片

(核发单位加盖公章)



核发单位: 茂南区民政局

发证日期: 2022年10月14日

户主姓名: [REDACTED]

身份证号码: [REDACTED]

低保证编号: [REDACTED]

