

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023234

申请日期: 2023年4月3日

病人 资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	黄沁		女	2019-4-13		广西		
	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		
神经节神经母细胞瘤			广州市妇女儿童医疗中心		15万元			
病人 直系 亲属 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	
	雷爱珍		女	31	母女	无		
	黄州敏		男	30	父女	工厂普工 收入4-5k		
申请救助 理由	<p>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)</p> <p>本人小孩黄沁于2021年5月确诊“神经母细胞瘤4期高危”,经过手术、化疗、放疗,病情有所好转。2022年10月在广州市妇女儿童医疗中心进行第一次自体干细胞移植手术,术后良好,又于2023年3月行第二次自体干细胞移植手术,术后回家休养,又出现血小板降低,又在宁波市妇女儿童医疗中心治疗,目前情况尚可,但治疗费用是个无底洞,丈夫身小力薄,在工厂打工,维持生活,后续还要继续治疗,现已负债累累,本人又因长期照顾患病的女儿,无法正常工作,小孩也没有商业保险,为此,特恳请广东公益恤孤助学促进会救助。</p> <p>申请人签名: 雷爱珍 2023年4月3日</p>							
医 院 填 写	疾病诊断及治疗(费用):							
	1. 肝小动脉闭塞 2. 神经节神经母细胞瘤 3. 自体造血干细胞移植 费用约15万元							
	医师签名: 2023年4月13日							
医院意见:								
建议给予医疗救助金 元。 (大写: 万 仟 佰 拾 元 角 分)								
负责人签名: 2023年4月17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): 黄沁 2023年4月24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: 黄沁 性别: 女 年龄: 4岁

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), 将作为黄沁的治疗费用。

受助人(监护人): 黄州敏

电 话:

见证人(记者/志愿者/捐赠方代

表等):

电 话:

经办人: 龚弋

电 话: 13822279553

日 期: 2023年4月26日

广州市妇女儿童医疗中心

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: 20230413Y15291

姓名: 黄沁 性别: 女 年龄: 4岁 卡号: 4401000019986758

诊断: 1. 肝小静脉闭塞病 2. 神经节神经母细胞瘤 3. 自体造血干细胞移植状态

诊断备注:

医嘱及建议: 患儿目前诊断“1. 肝小静脉闭塞病 2. 神经节神经母细胞瘤 3. 自体造血干细胞移植状态”诊断明确, 此次因肝小静脉闭塞病在血液肿瘤科住院治疗。

病区: 血液科.

科医师: 

日期: 2023-04-13

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

兹有舞龙村委户籍居民:黄州敏, 身份证号码
[REDACTED]，居住在 [REDACTED]，因女儿
黄沁, 身份证号码 [REDACTED]，于 2021 年
4 月 29 日在广西医科大学第二附属医院检查, 确诊为:
神经母细胞瘤, 经过 12 个疗程的化疗后, 转至广州
市妇女儿童医疗中心做自体干细胞移植。从住院至今
已花费近五十多万, 整个家庭全靠黄州敏一人在工厂
打工维持生计。小孩突然患病, 让整个家庭陷入了经
济困境, 小孩后续还需做免疫治疗等费用, 家庭生活
极度困难。

特此证明。



舞龙村村民委员会

2023 年 4 月 1 日

