

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: 2023247 编暖1556号

申请日期: 2023年4月26日

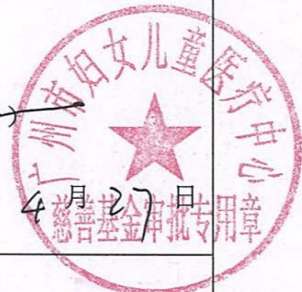
病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地
	朱雪慧	女	2015.12.15		广东
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用	
	地中海贫血	广州市妇女儿童医疗中心		40万	

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
	朱北荣	男	35	父女	无	
	陈小丽	女	32	母女	无	

申请救助理由	自2016年检查有重型地中海贫血,到今天7年来家里花了70万,现在负债累累。 现家里还有大儿女每月生活费2千左右。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 朱北荣 2023年4月26日
--------	---

医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 重型地中海贫血 30-40万元 医师签名: [Signature] 2023年4月26日
	医院意见: 建议给予医疗救助金 18000 元。 (大写: 壹万捌仟 元 角 分) 负责人签名: [Signature] 2023年4月27日

广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元之款 负责人(签名): [Signature] 2023年5月8日
--





Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 朱雪蕙 性别: 女 年龄: 7
病种: 重型地中海贫血 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 18,000 元 (大写: 人民币壹万捌仟元整), 将作为朱雪蕙的治疗费用。

受助人 (监护人): 朱和荣

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5月6日

诊断证明书 (病假建议书)

流水号: 20230322Y19361

姓名: 朱雪蕙 性别: 女 年龄: 7岁 卡号: 4401000020749478

诊断: 重型β型地中海贫血。

诊断备注:

医嘱及建议: 有合适供者, 拟行造血干细胞移植术。术后予抗感染、抗移植抗宿主病等治疗, 输注静脉注射用人免疫球蛋白, 定期复查。预计费用40万元。

病区: 血液肿瘤病区(珠)



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。

户主姓名	朱北荣		性别	男
出生年月	1988.07		民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码			家庭人口	4
居住地址	东岭村民委员会			
户籍地址	黄羌镇			
低保资金 发放账号				
家庭成员情况	姓名	关系	月收入	
	陈小丽	夫妻		
	朱小语	女		
	朱雪慧	女		

家庭成员情况	姓名	关系	月收入
家庭成员照片			
			
姓名:		姓名:	

海丰县黄羌镇东岭村民委员会

贫困证明

兹有我村村民[REDACTED]小组朱北荣，男，汉族，身份证号码：[REDACTED]，妻子陈小丽，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]，育有两个女儿，小女儿朱雪蕙，女，汉族，身份证号码：[REDACTED]。自 2016 年检查患有重型地中海贫血以来，省内各大医院都有就医过，7 年来每天的悉心照顾和服药去铁，输血，已经花光家里所有积蓄，并债台高筑，幸好在 2021 年申请低保得到批复，才勉强度日，目前已经找到匹配骨髓，可以根治，现就诊于广州市妇女儿童医疗中心，即将住院做造血干细胞移植手术和术后康复护理等，导致原本贫困的家庭更加贫困，生活更加困难。

以上情况属实，特此证明。

海丰县黄羌镇东岭村民委员会

2023 年 3 月 31 日



