

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023061 信息时报 NO. 2270

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	方奕欢	男	2010.7		广东省深圳市宝安区	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 40%				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	脑部恶性肿瘤	广东三九脑科医院		40万		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	方靖状	男	52	父子	打工3000元/月	
	吴坚钰	女	50	母子	陪伴小孩无收入	
申请救助理由	本人小孩方奕欢 2022年6月在三九脑科医院确诊脑部恶性肿瘤，并在医院做了肿瘤切除手术，术后放化疗还需昂贵的医药费，现本人已没有经济能力承担，特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：方靖状 2023年 5 月 10 日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁代 2023年 5 月 10 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）：高晓心 2023年 5 月 10 日						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可为复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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: 方奕欢 性别: 男 年龄: 12
病种: 脑部恶性肿瘤 治疗医院: 广东三九脑科医院

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), 将作为方奕欢的治疗费用。

受助人 (监护人): 方靖状

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: 梁弋

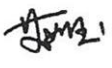
电 话: 13822279353

日 期: 2023年5月10日

广东三九脑科医院

疾病诊断证明书

编号: SJ000002869

姓名	方奕欢	年龄	12岁	性别	男	科别	肿瘤综合治疗中心 二区	就诊ID号	0000642819
单位或住址: 广东省湛江市霞山区东新街							住院病案号	215423	
门诊或入院时间		2022-07-20 10:07:00					出院时间	2022-08-01 08:46:55	
主要检查结果: 详细见出院记录									
诊断: 左侧顶枕叶复发尤文肉瘤术后(伴颈部淋巴结、胸膜多病灶)									
建议: 1、遵嘱服药; 2、出院后定期复查血常规, 2022-08-11返院行下一周期化疗。3、继续完成放疗 4、门诊随诊 口服水解蛋白[10g*3] 口服 10g Qd 利可君片[20mg*48] 口服 20mg Tid 生白口服液[20ml*6] 口服 20ml Tid 丙戊酸钠口服溶液[300ml:12g] 口服 12ml Qd									
							疾病诊断证明专用章 		
上级医师(主治或以上职称)审核: 							主管医生:  2022-08-01		

特别说明: 1. 本诊断证明书必须由主治医师或以上职称人员审核签字方为有效; 2. 只陈述患者在我院就诊的客观事实, 提出建议, 凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病(伤)的原因等进行主观评价和判断的内容均无效; 3. 诊疗时限和费用以实际发生为准, 医师根据同类疾病治疗经验和费用得出的意见, 仅供参考; 4. 病假时间, 门诊急性病不超过3天, 慢性病不超过7天。

证 明

兹有户籍在广东省湛江市霞山[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]的辖区居民：方奕欢（身份证号码：

[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]），年龄 12 周岁，家庭人口 3 人，2022 年 5

月经广东三九脑科医院鉴定，确诊脑部顶叶恶性肿瘤。

情况属实

东新街道湛川南社区

2023 年 4 月 25 日



