

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023283 潘娘 1561 号.

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈志轩	男	2010.1.5.	[REDACTED]	广州市 [REDACTED]	
	参加医保情况	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: %				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	重型地中海贫血	中山大学孙逸仙纪念医院	45万至55万			
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
	陈柏杞	女	37岁	母子	零工 (500-2500)	[REDACTED]
	刘志健	男	34岁	继父	无工作能力	[REDACTED]
申请救助理由	<p>陈志轩自从2013年确诊是地中海贫血,长期输血排铁治疗,已花光所有的积蓄.现在中山大学孙逸仙医院做骨髓移植,高昂的医药费用已不是我们这样的家庭能承担的起.住院押金和外购药加起已花了36万多了,这些钱都是亲朋好友借的.移植后排异特别严重,后期费用缺口很大,只能救助社会爱心帮助.</p> <p>本人保证上述情况完全真实.</p> <p>申请人家长(监护人)签名: 陈柏杞 2023年 5月 23日</p>					
调查意见	<p style="font-size: 1.2em;">情况属实.</p> <p>调查员人签名: 梁七 2023年 5月 23日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p style="font-size: 1.2em;">同意救助壹万捌仟元整</p> <p>负责人(签名): 高晓红 2023年 5月 23日</p>						

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: 陈志轩	性别: 男	年龄: 13
病种: 重型地中海贫血	治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院	

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），将作为陈志轩的治疗费用。

受助人（监护人）: 陈柏杜

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: 13822279253

日 期: 2023年5月23日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明

姓名:陈志轩 性别:男 年龄:13岁 科室:儿科五区(过渡区) 床号:17 住院号:1204695

姓名: 陈志轩	住院号: 1204695	出生地: 广东
性别: 男	年龄: 13岁	科室: 儿科五区(过渡区)
入院日期: 2023年03月16日 18时	出院日期: 2023-03-22	
临床诊断: 重型 β 地中海贫血(移植前免疫治疗)(β +/ β 0, -28/41-42点突变); 矮小症		
治疗意见: 详见出院小结。		
记录日期: 2023-3-22 10:00	医生: 王茵	

