

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023313

申请日期: 2023年5月18日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	茹夏雨	男	2020年12月07日		广西北流市	
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
朗格汉组织细胞增生症		中山大学附属第一医院		50万元		
病人直系亲属	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	茹佐深	男	33	父子	无业	
	黄秀艳	女	33	母子	无业	
申请救助理由		因儿子茹夏雨因朗格汉斯组织细胞增生症术后于2023年4月28日在中山大学附属第一医院ICU住院至今。现还处于昏迷状态,继续予呼吸机通气、上药、抗感染等治疗,目前花费10万元,目前正在插水漏管,所需资金不多,后期治疗还需大量资金,家庭生活困难,本人保证上述情况完全真实。希望给予照顾。 申请人签名: 茹佐深 2023年5月18日				
医院填写	疾病诊断及治疗费用: 诊断: 朗格汉斯组织细胞增生症、贫血、电解质紊乱。 治疗费用: 已用135元,预计ICU费用50万元。 医师签名: 符公 2023年5月18日					
	医院意见: 情况属实,给予救助。 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: 符公 2023年5月18日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万捌仟元之整 负责人(签名): 符公 2023年5月29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：茹夏雨 性别：男 年龄：2岁5月
病种：朗格汉斯组织细胞增生症 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为茹夏雨的治疗费用。

受助人（监护人）：茹佐深

电 话：15122279253

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：——

电 话：——

经办人：张弋

电 话：13822279253

日 期：2023年6月1日

姓名：茹夏雨

科别：儿科ICU

床号：506

住院号：0030977173

住院患者情况说明

姓名：茹夏雨 性别：男 年龄：2岁4 科别：儿科ICU 床号：506 住院号：0030977173

目前诊断：朗格汉斯组织细胞增生症

缺血缺氧性脑病

抽搐状态

入院情况及诊疗经过：患儿确诊“朗格汉斯细胞增生症、缺血缺氧性脑病、抽搐状态”明确。目前仍处昏迷状态，仍需予呼吸机辅助通气、止痉、脱水等治疗。



医师签名：

2023年05月18日

证明

兹有我村大平组()村民茹佐深、性别、男、身份证号: , 茹佐深之妻黄秀艳、身份证号: , 夫妻两人名下 2 个小孩。

长子:茹夏天、身份证号: , 在平果市铝都幼儿园上学。

次子:茹夏雨、身份证号: 。

现因茹夏雨因朗格汉斯组织细胞增生症于 2023 年 4 月 28 日在中山大学附属第一医院 ICU 住院至今。现还处于昏迷状态, 继续予呼吸机通气、止痉、抗感染等治疗, 但目前花费 10 几万元, 就已经使并不富裕的家庭苦不堪言, 目前正在搞水滴筹, 所筹资金不多, 茹夏雨到手术时期和后期治疗还需大量资金。茹佐深父亲:茹万里、患高血压、脑梗塞、鼻咽癌、需要长期服药。刘明英母亲、患子宫癌手术后长期服药。家庭生活困难, 希望国家给予照顾。

特此证明

北流市六靖镇水冲村民委员会

2023 年 5 月 15 日



