

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: 202312

申请日期: 2023年4月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈泽哲	男	2015.6			广东罗定市
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	未分化肉瘤		南方医科大学珠江医院		40万元	
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
	覃忠玲	女	31	母子	无	
	陈志洋	男	31	父子	2000-3000	
申请救助理由		复杂的病情, 长期的治疗, 无法承担庞大的经济支出, 竭尽所能, 经济困难 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 覃忠玲 2023年4月21日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 胸腔及胸膜未分化/未分类肉瘤 预计总治疗费用内需40万元。 医师签名: 李伟 2023年04月21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 仟 一 佰 一 拾 二 元 二 角 二 分) 负责人签名: 李伟 2023年5月10日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟之整 负责人(签名): 马晓 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: 陳泓哲

性別: 男

年齡: 8

病種: 腫瘤

治療醫院: 珠江醫院

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 陈泓哲 的治疗费用。

受助人 (监护人): 覃忠玲

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁 弋

电 话: 13822279303

日 期: 2023年5月29日

诊断证明书

姓名：陈泓哲

科室：小儿肿瘤科病区

床号：46

ID号：4699349

住院号：809492

科别：小儿肿瘤科病区

入院日期：2023年03月07日

检查结果：-

诊断意见：

1. 胸腔及胸膜未分化/未分类肉瘤化学治疗；2. 胸腔及胸膜未分化/未分类肉瘤；3. 臀大肌占位：转移瘤

处理意见：住院治疗。

医生签名：兰和魁

日期：2023年03月08日

签发单位：（盖章）



罗定市两塘镇大旺塘村民委员会

证 明

兹有罗定市两塘镇[REDACTED]的村民陈志洋，男，身份证号码[REDACTED]，其儿子陈泓哲，男，身份证[REDACTED]患有恶性肿瘤(疾病)，在南方医科大学珠江医院治疗。

陈志洋在外务工、妻子在医院陪护，家庭月收入 2000-3000 元，由于儿子住院治疗费用巨大，现家庭经济陷入困难，望社会各界给予支持和帮助。

特此证明！



