

10154576

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023336

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	
	洪铭佑	男	2010年12月18日	[REDACTED]	广东省阳江市阳东区合山镇 [REDACTED] 号	
	参加医保情况		<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	食管肿瘤		广州妇女儿童医疗中心		50万	
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
	蔡华缙	男	45	父子	散工 1000元/月	[REDACTED]
	林小玲	女		母子	待业	[REDACTED]
申请救助理由		.申请救助理由请详细填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 患儿去年8月确诊,迄今共花费3万,其中包括手术,后续还有6次化疗。医保在5月份刚生效,家里还有一个姐姐和一个弟弟,姐姐在上卫校,奶奶也有高血压、糖尿病,住院期间一直是爷爷照顾。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 蔡仁海 2023年5月17日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断: 食管恶性肿瘤(TP53基因改变) [REDACTED] 治疗: 按非腺癌食管癌化疗方案化疗,治疗费用约30万元 医师签名: [REDACTED] 2023年5月18日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: [REDACTED] 2023年5月19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): [REDACTED] 2023年6月5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: 洪銘佑	性別: 男	年齡: 12
病種: 肉瘤腫瘤食管腫瘤	治療醫院: 广州市珠江新城妇女儿童医疗中心	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元（大写：人民币壹万叁仟元整），将作为洪铭佑的治疗费用。

受助人（监护人）: 洪仁海

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6月7日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 洪铭佑 性别:男 年龄:12岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号:051 住院号: 10154576

诊断:

1. 未分化肉瘤

医嘱及建议: 患儿2023.05.15-至今在我院血液肿瘤科(珠)住院治疗, 特此证明。

医师签名: 张晓红/林慧玲/郭琳/范文康

日期: 2023.05.18

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



阳江市阳东区合山镇社区居委会

地址：合广路49号

电话：(0662) 6361599

证 明

兹有我社区居民委 [REDACTED] 岑国爱，女，身份证号码：[REDACTED]，因孙子洪铭佑，男，身份证号码：[REDACTED] 于2022年8月26日在广州市妇幼保健院诊断出患有食管肿瘤，至今共花费约30万元，导致家庭困难。

特此证明



