

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: 2023383

申请日期: 2023年4月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	陈易安	男	2019.7.16			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 80%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
神经母细胞瘤		儿童医院		30万		
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
	陈兆诚	男	35	父子	散工每月3-4千	
	潘洁萍	女	33	母子	无业	
申请救助理由		2022年1月1日确诊 ^{报销} ，花费15万，还有一次化疗，放疗13-15次，家里有一老一小。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 潘洁萍 2023年4月27日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）： 神经母细胞瘤 医师签名: 黄慧雯 2023年4月27日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金 20000 元。 （大写: 贰万零仟零佰零拾零元零角零分） 负责人签名: 叶少明 2023年6月15日 					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之叁 负责人(签名): 高少华 2023年6月26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: 陈易安 性别: 男 年龄: 3岁+11个月
病种: 神经母细胞瘤IV期 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为陈易安的治疗费用。

受助人 (监护人): 潘洁萍

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁戈

电 话: 13822279353

日 期: 2023年6月28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: 陈易安 性别:男 年龄:3岁 科别: 肿瘤外科二组(珠) 床号:004 住院号: 20283821

诊断:1. 腹膜后恶性肿瘤 2. 吞咽困难 3. 为肿瘤化学治疗疗程 4. 化疗后骨髓抑制

医嘱及建议:

患儿于2022-11-1至2022-11-23于我院住院治疗, 特此证明。

医师签名: 李华
日期:2022-11-23 09:53:15

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。



证 明

兹有我 [REDACTED] 陈易安，男，身份证号码：
[REDACTED] 属于低保边缘户，2022 年因身患重大
疾病，导致家庭困难，情况属实。

特此证明

平坝村民委员会

2023 年 4 月 4 日



