

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 202390

申请日期: 2023年6月5日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	邓康童	男	2021.11.4	[REDACTED]	广东省惠来县	
	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	
	神经母细胞瘤		儿童医院		80万	
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
	邓叔	男	39	父子	待业	[REDACTED]
	朱彩萍	女	34	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) 5月18日入院,5月23日活检手术,5月25日转入珠江新城院区5楼PICU病房,已做第1疗程,将进行第2疗程,费用已用104047.73元,欠费47664.84元,家庭现无收入,孩子医保补办中。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 邓叔 2023年6月5日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 1.神经母细胞瘤(晚期) 2.重症肺炎 3.呼吸衰竭 4.新型冠状病毒感染 5.呼吸道合胞病毒感染。后续治疗费用同商约80至壹佰万。 医师签名: [REDACTED] 2023年6月5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: [REDACTED] 2023年6月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆佰元						
负责人(签名): 马志华 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: 邓康童 性别: 男 年龄: 13个月
病种: 腹膜后恶性肿瘤 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 13,000 元 (大写: 人民币 壹万叁仟元整), 将作为 邓康童 的治疗费用。

受助人 (监护人): 邓义群

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 1382279353

日 期: 2023年6月27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：邓康童

性别：男

年龄：1岁6月科别：PICU(珠)

床号：020

住院号：10167639

诊断：1. 腹膜后恶性肿瘤伴广泛转移 2. 脐疝 3. 睾丸肿物（右侧） 4. 新型冠状病毒感染 5. 呼吸道合胞病毒感染

医嘱及建议：患儿于2023年5月18日至今在我院住院治疗，特此证明。

医师签名：司徒勋/杨洋/王萌

日期：2023-06-09 15:28:33



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。

广东省葵潭农场南湖村民委员会

地 址：惠来县东港镇

邮 编：515238

证 明

兹有我村村民邓康童，男、身份证号码：
[REDACTED] 身体因患腹膜后恶性肿瘤，现于广州市妇女儿童医疗中心治疗。父亲邓义群在家乡打断工（工作不稳定），母亲照料家庭，其家庭经济收入低，生活困难，情况属实。

特此证明。

葵潭农场南湖村民委员会

2023年5月22日



