

# 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: 2023407

申请日期: 2023 年 6 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  |
|                                                       | 曾嘉雯                                                                                      | 女                                                                                                    | 2011年10月15日                                                                                                                                                        |       |         | 广东     |
|                                                       | 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 报销比例: 50% |       |         |        |
|                                                       | 所患疾病                                                                                     |                                                                                                      | 治疗医院                                                                                                                                                               |       |         | 预计医疗费用 |
|                                                       | 再生障碍性贫血                                                                                  |                                                                                                      | 广州市珠江医院                                                                                                                                                            |       |         | 三十五万   |
| 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   |
|                                                       | 梁坤华                                                                                      | 女                                                                                                    | 48                                                                                                                                                                 | 母女    | 务农      |        |
|                                                       | 曾范龙                                                                                      | 男                                                                                                    | 47                                                                                                                                                                 | 父女    | 务农      |        |
| 申请救助理由                                                |                                                                                          | 孩子确诊再生障碍性贫血需要移植, 费用好几十万, 家里还有另外二个孩子要抚养, 现在一家人没有收入, 实在困难, 本人保证上述情况完全真实。<br>申请人签名: 梁坤华 2023 年 6 月 26 日 |                                                                                                                                                                    |       |         |        |
| 医院填写                                                  | 疾病诊断及治疗(费用):<br>患儿诊断为再生障碍性贫血, 后续需行造血干细胞移植治疗, 后费用约需 35 万。 医师签名: 黄庆彪 2023 年 6 月 26 日       |                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |       |         |        |
|                                                       | 医院意见:<br>建议给予医疗救助金 30000 元。<br>(大写: 叁 万 零 仟 元 整) (拾 元 角 分)<br>负责人签名: 梁坤华 2023 年 6 月 28 日 |                                                                                                      |                                                                                                                                                                    |       |         |        |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整<br>负责人(签名): 高晓 2023 年 7 月 3 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: | 曾嘉雯     | 性别:   | 女    | 年龄: | 11 |
| 病种:   | 再生障碍性贫血 | 治疗医院: | 珠江医院 |     |    |

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），将作为曾嘉雯的治疗费用。

受助人（监护人）：梁坤华

电 话：138 2227 9353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：／

电 话：／

经办人：周其明

电 话：138 2227 9353

日 期：2023 年 7 月 5 日

## 诊断证明书

姓名：曾嘉雯

科室：小儿血液科病区

床号：52

ID号：4818705

住院号：845827

科别：小儿血液科病区

入院日期：2023年06月10日

出院日期：

检查结果：

诊断意见：

1. 再生障碍性贫血（极重型）；2. 低蛋白血症；3. 脓毒血症

处理意见：住院治疗，后续可能需行造血干细胞移植。

医生签名：

曾嘉雯

日期：2023年06月15日

签发单位：（盖章）

(40)

# 贫困证明

兹有 [REDACTED] 曾范龙，男，身份证号码：[REDACTED]，其女儿曾嘉雯，女，身份证号码 [REDACTED]，患再生障碍性贫血（极重型），在广州南方医科大学珠江医院住院治疗。

家庭经济收入主要靠曾范龙务工和妻子务农收入，经济收入低，由于女儿住院治疗费用巨大，远远超出家庭承受能力，望社会各界给予支持帮助！

特此证明

罗定市素龙街沙豪岗村民委员会

2023年6月19日



