

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023407

申请日期: 2023年6月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	冯奇磊	男	2005年8月11日			广东省
	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	
	间变大细胞淋巴瘤		中山大学附属第一医院		20万	
病人直系亲属	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	冯福三	男	48	父子	无业	
	何妃映	女	41	母子	无业	
申请救助理由		因儿子冯奇磊确诊淋巴瘤7月余,目前诊断为:重症肺炎(耶氏肺孢子菌感染)、急性呼吸窘迫综合征、间变大细胞淋巴瘤、化疗后骨髓抑制,入院后予气管插管接呼吸机辅助呼吸、抗感染等对症及支持治疗。从2023年6月15日在中山大学附属第一医院ICU住院至今,目前花费10几万元,后期治疗还需大量费用,家庭生活困难,希望给予照顾。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 冯福三 2023年6月20日				
医院填写	疾病诊断及治疗费用: 目前诊断:重症肺炎(耶氏肺孢子菌感染)、急性呼吸窘迫综合征、间变大细胞淋巴瘤、化疗后骨髓抑制。预计治疗费用: 10余万元 医师签名: 李强 2023年6月20日					
	医院意见: 情况属实,给予救助。 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: 李强 2023年6月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 李强 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：冯奇磊 性别：男 年龄：17
病种：间变大细胞淋巴瘤 治疗医院：中山大学附属第一医院

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），将作为冯奇磊的治疗费用。

受助人（监护人）：冯福三

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：/

电 话：/

经办人：周其明

电 话：13822279353

日 期：2023年 7月 3日

姓名：冯奇磊

科别：儿科ICU

床号：505

住院号：0031000271

住院患者情况说明

姓名：冯奇磊 性别：男 年龄：17岁 科别：儿科ICU 床号：505 住院号：0031000271

目前诊断：间变大细胞淋巴瘤

重症肺炎

急性呼吸窘迫综合征

化疗后骨髓抑制

入院情况及诊疗经过：患儿因“确诊淋巴瘤7月余，发热、咳嗽6天，气促2天”入院，目前诊断：重症肺炎（耶氏肺孢子菌感染）、急性呼吸窘迫综合征、间变大细胞淋巴瘤、化疗后骨髓抑制，入院后予气管插管接呼吸机辅助呼吸、抗感染等对症及支持治疗，现患儿热退，气促好转，但仍需住院治疗。

医师签名：

2023年06月20日

徐闻县西连镇田西村民委员会

证明

广东省[REDACTED]村民，冯福三，性别男，身份证号：[REDACTED] 其男儿冯奇磊，身份证号：[REDACTED] 患有间变大细胞淋巴瘤，化疗后骨髓抑制，感染重症肺炎住进儿科 ICU，其治疗费用巨大，后期还要继续治疗，因家庭生活困难，望有关部门及人事给予帮助为盼。

情况属实，特此证明！



