

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023416 温暖1570号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	麻佳韵	女	2017.09		广西	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 35%				
	所患疾病	治疗医院	预计医疗费用			
	横纹肌肉瘤	广州中山大学附属肿瘤医院		35万元		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	麻大浩	男	34	父女	无	
	李金洪	女	26	母女	无	
申请救助理由	2022.3月初确诊恶性肿瘤,在中山大学附属肿瘤医院进行治疗。行(8+2)个化疗,28次放疗后于2022.10月结疗。治疗+开销23万元。2023.1月肿瘤复发,再次在中肿治疗至今:行米托蒽醌CS方案。10个化疗+手术。预计花费25万元。向亲戚朋友借了十几万元经济压力太大!所以向贵会申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长(监护人)签名:麻大浩 2023年 7月 5日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名:周其翔 2023年 7月 6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):高凯 2023年 7月 6日						

说明:申请人应是病童的合法监护人,申请时应真实填写本申请表,并提交医院诊断证明书、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据(单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额)等(以上资料均可为复印件)。如提供虚假情况获得资助的,将予追缴。



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：麻佳韵 性别：女 年龄：5
病种：横纹肌肉瘤 治疗医院：中山大学附属肿瘤医院

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），将作为麻佳韵的治疗费用。

受助人（监护人）：麻大浩

电 话：

见证人（记者/志愿者/捐赠方
代表等）：

电 话：

经办人：周其翔

电 话：13822279353

日 期：2023年7月6日

中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:麻佳韵

性别:女 年龄:5岁9月 籍贯:广西横县

入院日期:2023-06-28 10:54

出院日期:2023-07-03

住院号:0000562010

入院诊断: 鼻腔 胚胎型 横纹肌肉瘤 TNM2期 IRS II期 低危 复发

出院诊断: 鼻腔 胚胎型 横纹肌肉瘤 TNM2期 IRS II期 低危 复发

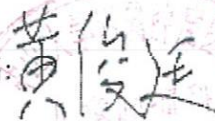
治疗意见:

1.按临床试验要求用药并定期返院访视。

2.每周复查血常规2-3次,如果白细胞 $<3.0 \times 10^9/L$,升白细胞治疗;如果血小板 $<50.0 \times 10^9/L$,升血小板治疗;如果血小板 $<20.0 \times 10^9/L$,返院输血小板。

3.不适随诊。

医生签名:



签名时间:2023年7月3日

证明

兹证明 麻佳韵 (身份证号码: 710101199808150011)

家庭住址:

为农村低保救助对象。

该家庭开始享受日期为：2023年04月01日

该成员开始享受日期为：2023年04月01日

该证明开具日期为2023年04月28日，自开具日期起有效期为6个月。

横州市校椅镇人民政府 (盖章)

2023年04月28日

