

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）

2023458温暖1582号.

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	孙昊	男	2007年1月30	[REDACTED]	江西省 [REDACTED]	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	恶性肿瘤	中山大学附属肿瘤医院		五拾万50000.00		
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
	孙品茂	男	42	父亲	3500左右	[REDACTED]
	王仕芹	女	39	母亲	无业	[REDACTED]
申请救助理由	由于家庭条件比较困难，无力承担高额医疗费用，特向贵部申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：王仕芹 2023年 8月 1 日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁 [REDACTED] 2023年 8月 3 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 [REDACTED] 2023年 8月 3 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: 孙昊

性别: 男

年龄: 16岁

病种: 恶性肿瘤

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 孙昊 的治疗费用。

受助人 (监护人): 王仕新

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁戈

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 8月 3日



中山大学附属肿瘤医院疾病证明

姓名:孙昊

性别:男 年龄:16岁 籍贯:江西

入院日期:2023-06-25 10:19

出院日期:2023-06-26

住院号:0000617022

入院诊断:右睾丸 腺泡状 横纹肌肉瘤 伴淋巴结、多发骨转移 IV期 高危组

出院诊断:右睾丸 腺泡状 横纹肌肉瘤 伴淋巴结、多发骨转移 IV期 高危组

治疗意见:

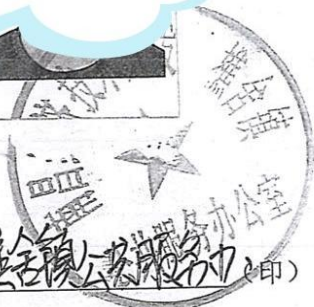
1.按期放疗。

2.如有不适及时就医(卢丽霞教授门诊时间:每周二、周四上午;张媛教授门诊时间:每周三下午)。

医生签名:

签名时间:2023年6月26日





批准机关：(盖章)

编号：[redacted]

发证日期：2023.7.19

户主姓名	孙昌茂	性别	男	出生年月	1981.09
保障人口	4	户月保障金额	2320	保障类别	☐ 常补 ☒ 非常补
身份证号码	[redacted]	户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业		
户籍所在地	[redacted] 街道(乡镇)		社区(村)		
纳入保障的家庭成员情况					
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况	
王仕芹	夫妻	女	39	良好	
[redacted]	父女	女	6	良好	
孙昊	父子	男	16	患病	

