

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023583

申请日期: 2023 年 11 月 20 日

病童资料	姓名	陈松羽	性别	男	男	
	出生年月	2022年1月11日	身份证号码	[REDACTED]		
	户籍所在地	广西 省 [REDACTED] 市 [REDACTED] 区/镇				
	购买保险情况		☒ 新农合 报销比例: 20% ☐ 城镇居民 报销比例: ____% ☐ 商业保险 报销比例: ____% ☐ 其他____保险 报销比例: ____% ☐ 无			
	是否残疾	☐ 是 ☒ 否	残疾类型&级别	—		
	所患疾病	骨髓母细胞瘤 结节型, 4级	确诊时间	2023年8月20日		
	治疗医院	广东省广州市中山大学 附属第一医院	预估总费用	30-40万		
病童直系亲属资料	住院号	ID号				
	父亲姓名	陈永机	年龄	42	联系电话	[REDACTED]
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	—	残疾级别	—
	母亲姓名	唐翠鸿	年龄	37	联系电话	[REDACTED]
家庭人员 & 经济状况	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	—	残疾级别	—
	抚养18岁以下儿童数量	2 名	固定资产	1 套房子 0 辆摩托 0 辆小车		
家庭人员 & 经济状况	家庭年度收入(不含政府补贴)	0 元	家庭困难类型	☐ 村居委开具困难证明 ☐ 街镇开具困难证明 ☐ 困境儿童证明 ☒ 低保证明、低收入(低保边缘)证明、孤儿或事实孤儿证明		

申请 救助 理由	(可以从确诊初期、治疗情况、家庭经济状况、治疗费需求等方面进行说明。) 儿子陈木志, 于2023年8月20日入读广东省广州市中山大学附属第一医院, 确诊为髓母细胞瘤(CNS WHO 4级, 结节型), 8月25日行术中瘤切除术, 术后昏迷入ICU, 9月12日-14日在普通病房行第一次化疗, 9月22日出现化疗后骨髓抑制, 发烧, 肺部感染, 脑脊液外渗等并发症, 又一次转入ICU, 9月25日行外引流术, 10月9日行脑室-腹腔分流术。至今花费了18万多, 我和孩子爸爸为了照顾他失去了工作, 没有了经济来源, 如今成了特困户, 现请求基金会的爱心人士给予基金救助! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>唐碧鸿</u> 2023 年 11 月 20 日
医院 填写	疾病诊断及治疗(预估费用): 髓母细胞瘤患儿, 后续需化疗, 总化疗疗程需12疗程, 若化疗效果佳, 则可能需行造血干细胞移植。预估30-40万花费。 医师签名: <u>郑文江</u> 2023 年 11 月 21 日 建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元。 (大写: <u>叁万</u> 仟 <u>伍</u> 佰 <u>伍</u> 拾 <u>伍</u> 元 <u>伍</u> 角 <u>伍</u> 分) 负责人签名: <u>黄明</u> 2023 年 11 月 23 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥15000.00</u> 元。 (大写: <u>壹万</u> 仟 <u>叁</u> 佰 <u>叁</u> 拾 <u>叁</u> 元 <u>叁</u> 角 <u>叁</u> 分) 负责人签名: <u>马明</u> 2023 年 11 月 27 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: 陈栳栩 性别: 男

年龄: 1岁10个月

病种: 髓母细胞瘤

治疗医院: 广州市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 15,000 元 (大写: 人民币壹万伍仟元整), 将作为陈栳栩的治疗费用。

受助人 (监护人): 唐碧鸿

电 话: 13822279353

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12月4日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名：陈栳栩

科别：心儿科及结构心病区

床号：014

住院号：0031034073

出院患者疾病证明书

姓名：陈栳栩 性别：男 年龄：1岁 出院科别：心儿科及结构心病住院号：0031034073

入院日期：2023年08月20日 出院日期：2023年09月17日

出院诊断：1. 髓母细胞瘤(CNS WHO 4级，结节型)，2. 梗阻性脑积水，3. 硬膜下积液，4. 急性上呼吸道感染，5. 中枢性发热，6. 脑耗盐综合征，7. 电解质紊乱(低钠血症，低钾血症)，8. 肝功能损害，9. 低蛋白血症，10. 化疗后骨髓抑制(II度)，11. 腺样体肥大，12. 乳突炎(双侧中耳)

入院情况及诊疗经过：详见出院记录。



医师：

李新秋

张力力

2023年09月17日

证明

兹证明 陈宗机（身份证号码：360824198505050005），
家庭住址：江西省赣州市龙川县龙坪镇龙坪村（龙坪）），
家庭为城市低保救助对象家庭。

开始享受日期为：2023年11月01日

该证明开具日期为2023年11月16日，自开具日期起有效期
为6个月。

家庭成员列表

序号	姓名	身份证号	享受月份	开始享受时间
1	陈宗机	360824198505050005	11月	2023年11月01日
2	唐碧鸿	360824198505050005	11月	2023年11月01日
3			11月	2023年11月01日
4	陈棣栩	360824198505050005	11月	2023年11月01日

龙圩镇人民政府（盖章）

2023年11月16日



