

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023608

申请日期: 2023年12月11日

病童资料	姓名	马梓贤		性别	男	
	出生年月	2010.11.2		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: 40% ☐ 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	间叶源恶性肿瘤		确诊时间	2023.5.11	
	治疗医院	广州中山大学附属第一医院		预估总费用	28万	
	住院号	6031085785		ID号	—	
病童直系亲属资料	父亲姓名	马杰		年龄	37	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	
	母亲姓名	马丽丽		年龄	35	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否		残疾/患病类型	—	
家庭人员&经济状况	抚养18岁以下儿童数量	1 名		固定资产	0 套房子 0 辆摩托 0 辆小车	
	家庭年度收入(不含政府补贴)	无 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。) 儿子马梓贤于2023年5月31号入住三九脑科医院6月1号确诊为脑肿瘤。6月7号做开颅手术,结果出来是髓样瘤恶性肿瘤。7月25入院做放疗30次一疗程,至今花费了18万。我和孩子爸爸为了照顾他把工作职掉了,现在没有经济来源,也在当地申请低保户口。现请求基金会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>马丽丽</u> 2023 年 12 月 11 日
医院填写	疾病诊断及治疗(预估费用): 中枢神经系统肿瘤 后续治疗费用约10万元。 医师签名: <u>[Signature]</u> 2023 年 12 月 11 日 建议给予医疗救助金 <u>30000</u> 元。 (大写: <u>叁万零仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: <u>黄佳聪</u> 2023 年 12 月 12 日
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 <u>¥15,000.00</u> 元。 (大写: <u>壹万伍仟零佰零拾零元零角零分</u>) 负责人签名: <u>马晓红</u> 2023 年 12 月 15 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: 马梓贤 性别: 男 年龄: 13
病种: 间叶源偏恶性肿瘤 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 马梓贤 的治疗费用。

受助人 (监护人): 马丽丽

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 周其明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年12月28日



姓名：马梓贤

科别：儿科二科

床号：007

住院号：0031085785

出院患者疾病证明书

姓名：马梓贤

性别：男

年龄：13岁 出院科别：儿科二科

住院号：0031085785

入院日期：2023年12月07日 出院日期：2023年12月12日

出院诊断：1. 恶性肿瘤维持性化学治疗，2. 中枢神经系统肿瘤(胚胎性，左侧侧脑室三角区，EWSR基因断裂)，3. 癫痫，4. 硬膜下积液(左侧顶枕部)，5. 听力下降

入院情况及诊疗经过：患儿主因“诊断中枢神经系统肿瘤6月余，返院化疗。”入院。入院后达化疗条件，12-7起予第3程IE方案化疗并予水化碱化，过程顺利，查IF0后5h血钠 $138.2 \pm 4.2 \text{ mmol/L}$ ，12-12予津优力升白，现患儿一般情况可，予出院。

医师：

李锐

2023年12月12日



证明

兹有 [REDACTED] 马日新 (身份证号码：
[REDACTED] 家庭住址：[REDACTED]
[REDACTED] 号，家庭为农村低保救助对象家庭。开始享受日期为：
2023 年 11 月 01 日，该证明开具日期为 2023 年 12
月 14 日，自开具日期起有效期为 1 个月。

家庭成员：马杰：长子身份证号码
[REDACTED]，马梓贤：孙子身份证号码
[REDACTED]。

特此证明



