

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2024002

申请日期: 2023 年 11 月 30 日

病 童 资 料	姓名	汤俊凯	性别	男		
	出生年月	2020年12月27日	身份证号码			
	户籍所在地	省 重 庆 市 区/镇				
	购买保险情况		☒ 新农合 报销比例: ____ % ☐ 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	黏多糖贮积症2型	确诊时间	2023年7月		
	治疗医院	广州市妇女儿童医院	预估总费用	50万 40万		
	住院号	20328500	ID 号	—		
病 童 直 系 亲 属 资 料	父亲姓名	汤目高	年龄	37	联系电话	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	—	残疾级别	—
	母亲姓名	王海生	年龄	37	联系电话	
	是否残疾/患病	☐ 是 ☒ 否	残疾/患病类型	—	残疾级别	—
家 庭 人 员 & 经 济 状 况	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		
	家庭年度收入(不含政府补贴)	45000 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。) 汤俊凯于2020年12月27日因前置胎盘早产导致病毒感染住ICU保温箱且戴呼吸机治疗一月花费十万元。2023年6月因语言、认知运动发育落后,住院康复治疗。同年7月确诊为黏多糖2型,现需做干细胞移植手术需筹备40万元手术费。(家庭前期大儿子因患脑瘫治疗十年,花费了几十万元,已经掏空家底)造成经济困难,如今这高达40+万元的手术费东拼西凑了一些,实在无法凑够。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>王海生</u> 2023 年 11 月 30 日
	医院填写
建议给予医疗救助金_____元。 (大写: <u>叁万</u> 仟 <u>捌</u> 拾 <u>元</u> 角 <u>分</u>) 负责人签名: <u>王强</u> 2023 年 12 月 1 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</u> 佰 <u>拾</u> 元 <u>角</u> <u>分</u>) 负责人签名: <u>马晓红</u> 2023 年 12 月 4 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: 湯俊凱

性別: 男

年齡: 2歲11月

病種: 粘多糖2型

治療醫院: 廣州婦兒中心

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 15,000 元 (大写: 人民幣 壹萬伍仟元整), 將作為 湯俊凱 的治療費用。

受助人 (監護人): 王海生

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): _____

電話: _____

經辦人: 周其明

電話: 13822279353

日期: 2024年1月2日

广州市妇女儿童医疗中心

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书 (病假建议书)

流水号: 20231130Y21858

姓名: 汤俊凯 性别: 男 年龄: 2岁 卡号: 1000001781545

诊断: 黏多糖贮积症, II型,

诊断备注:

医嘱及建议: 有合适供者, 拟行造血干细胞移植术。术后予抗感染、抗移植植物抗宿主病等治疗, 输注静脉注射用人免疫球蛋白, 定期复查。预计费用约40万元。

病区: 血液肿瘤病区(珠)

科医师: 刘莎

日期: 2023-11-30

注:

1. 未经盖章, 签字无效
2. 涂改无效
3. 只作医院证明, 不得作其他证明使用。



编号:

户主姓名	汤月高	性别	男	年龄	36
身份证号	[REDACTED]				
享受低保家庭成员	与户主关系	年龄	身份证号码		
汤俊凯	父子	3	[REDACTED]		
户籍所在地	重庆市 [REDACTED]				
现居住地	重庆市 [REDACTED]				

最低生活保障金审核记载

享受低保人数: 1 人	享受低保人数: 人
其中分类救助: 人	其中分类救助: 人
享受低保总额: 400 元	享受低保总额: 元
其中分类救助: 元	其中分类救助: 元
有效期至 2024 年 8 月	有效期至 年 月
审核机关 (盖章) 2023 年 8 月 11 日	审核机关 (盖章) 年 月 日
享受低保人数: 人	享受低保人数: 人
其中分类救助: 人	其中分类救助: 人
享受低保总额: 元	享受低保总额: 元
其中分类救助: 元	其中分类救助: 元
有效期至 年 月	有效期至 年 月
审核机关 (盖章) 年 月 日	审核机关 (盖章) 年 月 日

