

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2024067

申请日期: 2024年2月18日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	龙华圳		男	2014.2	[REDACTED]		广东	
	所患疾病		治疗医院	确诊时间	预估总费用	住院号	ID号	是否残疾
	幼年型粒单核细胞白血病		中山大学附属第一医院	2021年10月	10万元	0031123215	8002348993	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 残疾类型和级别:
购买保险情况及报销比例			<input type="checkbox"/> 新农合 _____ %	<input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 _____ %	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____ %	<input type="checkbox"/> 无	
病童家庭情况	姓名		年龄	健康情况	联系电话			
	父亲	龙荣辉		良好	[REDACTED]			
	母亲	李赞霞		良好	[REDACTED]			
1、抚养 18 岁以下儿童 <u>2</u> 名; 2、家庭年收入 (不含政府补贴) <u>0</u> 元 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>1</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input checked="" type="checkbox"/> 街镇开具困难证明; <input type="checkbox"/> 困境儿童证明; <input checked="" type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明								
申请救助理由 (请详细描述) 2021年小孩确诊,从湛江附属医院、中医药大学附属第一医院、再到中山大学附属第一医院,历经2年多3年的治疗,自费金额已超90万。 自从小孩确诊,夫妻双双失业,带小孩四处求医,除了双方家庭的翻,还欠下了40万左右的外债。 现在小孩还在院押金,昂贵的自费药都已无力承担,现在仍在抗排斥中,本人保证上述情况完全真实。希望各位爱心人士伸出援助之手,帮帮我们度过难关。 申请人签名: 龙荣辉 中山大学 2024年2月18日								
疾病诊断及治疗 (费用): 石叻 JMM 儿科 已确诊为幼年型粒单核细胞白血病,移植后有排斥反应仍在抗 GVHD 治疗,药费 10万元 医师签名: 蔡子明 2024年2月18日 医院意见 (盖章): 情况属实,请予以救助 建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元 (大写: 叁万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 蔡子明 中山大学附属第一医院 2024年2月18日								
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥ 20,000.00 元 (大写: 贰 万 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 高晓红 2024年3月4日								



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

王頌湯愛心獎救助款收據

病童姓名: 龐華圳 性別: 男 年齡: 10

病種: 幼年型粒單核細胞白血病 治療醫院: 中山大學附屬第一醫院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 20,000 元 (大写: 人民幣貳萬元整), 將作為龐華圳的治療費用。

受助人 (監護人): 龐榮輝

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3月5日



中山大學 附属第一医院

The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

疾病诊断证明书

(Diagnosis Certificate)

科室 (Department): 儿科教授门诊

姓名 (Name): 庞华圳

性别 (Sex): 男

年龄 (Age): 9岁

门诊号 (Clinic No.): 8002348993

诊断 (Diagnosis):

造血干细胞移植状态
幼年型粒单核细胞白血病
慢性移植物抗宿主病

医生 (Doctor):

盖章 (Seal):

门诊医疗

2023年08月18日

《疾病诊断证明书》使用说明:

- 1、本证明仅限院本门诊使用。
- 2、必须由本院医师开具及签名。
- 3、证书具有法律效力, 请谨慎开具。



核发单位：廉江市民政局
 发证日期：2022年8月23日
 户主姓名：廖华圳
 身份证号码：
 低保证编号：

户主姓名	廖华圳			性别	男
出生年月	2014年02月			职业	
医保卡号				家庭人口	1
居住地址					
户籍地	市 县 区) 乡镇 () 委				
低保资金发放账号					
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入	

家庭成员照片

核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）	核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）	核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）	核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）	核发单位 盖章 注明：（此处贴小一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：

年度审核登记

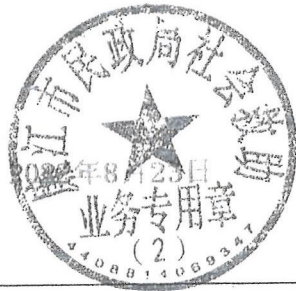
庞华圳：

经审核，从2022年8月起按月
人均653元共653元发给你户低保金。
有效期至2023年8月31日。

经办人



审批人



-4-

年度审核登记

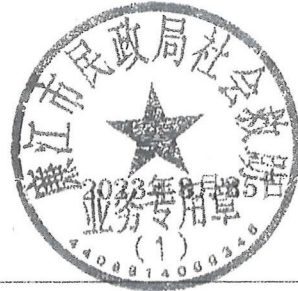
庞华圳：

经审核，从2023年8月起按月
人均676元共676元发给你户低保金。
有效期至2024年8月31日。

经办



审批



-5-



2024.03.05 11:31