

### 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: 2024110

申请日期: 2024年3月20日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地		
	陈世云	男	2008.9.6		江西省		
	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
	髓母细胞瘤	孔逸仙	2023.3.31	四十万左右	1215067		<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否
购买保险情况及报销比例	<input checked="" type="checkbox"/> 新农合 _____%	<input type="checkbox"/> 城镇居民 _____%	<input type="checkbox"/> 商业保险 _____%	<input type="checkbox"/> 其他保险 _____%	<input type="checkbox"/> 无	残疾类型和级别:	

病童家庭情况	姓名	年龄	健康情况	联系电话	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>五六万</u> 3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>0</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车 4、家庭困难类型: <input checked="" type="checkbox"/> 村居委开具困难证明; <input 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	
	父亲	陈飞龙	44	健康		
	母亲	钟香芸	44	健康		

申请救助理由(请详细描述):  
 本人儿子陈世云男, 15岁, 2023年3月份上学期间突然头痛、头晕、呕吐, 经检查MR、CT在当地赣州人民医院3月31号确诊髓母细胞瘤, 医生告知要手术, 听到脑部手术当天晚上开车前往广州孔逸仙经南院手术, 于4月号手术, 再4月20号二次手术, 又行放疗, 已有8个周期, 花费了所借的费用, 目前本人保证上述情况完全真实。  
 只有小孩一人上班, 家人还有一个上大学的学生。  
 申请人签名: 钟香芸 2024年3月20日

医院填写	疾病诊断及治疗(费用):	诊断: 髓母细胞瘤(经典型, WHO IV级, 高危, Group 4, MYCN扩增)。治疗: 化疗、手术。预估费用: 40万元左右。
	医师签名:	林伟吟 2024年3月20日
医院意见(盖章):		建议给予医疗救助金 ¥ 3万元 (大写: 3万 仟 佰 拾 元 角 分)
负责人签名:		林伟吟 2024年3月21日

广东公益恤孤助学促进会意见:  
 同意救助 ¥ 20000.00元 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)  
 负责人签名: 高弘 2024年3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:	陳世云	性別:	男	年齡:	15
病種:	骨髓母細胞瘤	治療醫院:	孫逸仙紀念醫院 水院		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元（大写：人民币贰万元整），将作为陈世云的治疗费用。

受助人（监护人）: 鍾香雲

电 话: [REDACTED]

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: 2024年3月26日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明书

姓名:陈世云 性别:男 年龄:14岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:22 住院号:1215067

姓名: 陈世云	住院号: 1215067	出生地: 江西省
性别: 男	年龄: 14岁	科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期: 2023-05-18 11:42		出院日期: 2023-06-01
<p>出院诊断: 第四脑室、小脑蚓部髓母细胞瘤返院放疗(经典型, WHO IV级, 高危, Group4, MYCN基因扩增, 脑脊液播散); 胆囊结石; 葡萄糖6磷酸脱氢酶缺乏症; 急性溶血性贫血; 骨髓抑制(III度)</p>		
<p>出院医嘱: 详见出院记录。</p> <div style="text-align: right;">  </div>		
记录日期: 2023-06-01 11:34	医生: 黎阳 	

# 证明

兹有我村村民陈世云，男，汉族，身份证号码：

，地址：江西省

陈世云是我村低保享受对象，  
情况属实。

特此证明。

城埠村村委会

2024年2月28日





INSTRUCTIONS FOR INFUSION

1. Check the name of the drug on the label against the name on the prescription.

2. Check the dose and rate of infusion against the prescription.

3. Check the expiration date of the drug.

4. Check the lot number of the drug.

5. Check the name of the patient against the name on the prescription.

6. Check the name of the nurse against the name on the prescription.

7. Check the name of the doctor against the name on the prescription.

8. Check the name of the hospital against the name on the prescription.

9. Check the name of the ward against the name on the prescription.

10. Check the name of the room against the name on the prescription.

11. Check the name of the patient's room against the name on the prescription.

12. Check the name of the patient's room against the name on the prescription.

13. Check the name of the patient's room against the name on the prescription.

14. Check the name of the patient's room against the name on the prescription.

15. Check the name of the patient's room against the name on the prescription.

Life  
DREAMS