

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: 2024283

申请日期: 2024年5月17日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	梁		女	2010.9.11	[REDACTED]		广东江门	
	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
	红球狼疮		广州医科大学附属妇女儿童医疗中心	2021.11.11	20万	[REDACTED]	[REDACTED]	<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 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	
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;
	父亲	梁	49	良好	[REDACTED]			2、家庭年收入(不含政府补贴) <u>0</u> 元
	母亲	吴	46	良好	[REDACTED]			3、固定资产: <u>0</u> 套房子; <u>2</u> 辆摩托车; <u>0</u> 辆小车
申请救助理由(请详细描述)		<p>我们一家6口一起住,有2个小孩一个13岁一个11岁赡养2位老人。爸爸打零工无固定收入,妈妈在药店工作月收入2500元,因为照顾孩子没有工作。目前孩子治疗花费108000元,目前生活困难开支3000元</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴 [REDACTED] 2024年5月17日</p>						
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 目前诊断为急性淋巴细胞白血病脾及呼吸感染。因病情重,预计治疗费用20万。							
	医师签名: 杨文如 2024年5月22日							
	医院意见(盖章): 建议给予医疗救助金 ¥20000 元 (大写: 贰万 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 何泳雯 2024年5月23日							
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 ¥13,000.00 元 (大写: 壹万 叁千 零 拾 元 零 角 零 分) 负责人签名: 李 [REDACTED] 2024年6月11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: 梁	性别: 女	年龄: 13
病种: 红斑狼疮脑炎	治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为梁 的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴

电 话:

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6月12日

广州市妇女儿童医疗中心（儿）

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

姓名: 梁... 性别: 女 年龄: 13岁 科别: ICU病区(儿) 床号: ... 住院号: ...

诊断: 1. 系统性红斑狼疮, 累及器官或系统 2. 脓毒血症 3. 重症肺炎 4. 呼吸衰竭 5. 脑病 6. 肝功能不全

医嘱及建议: 患儿于2024. 4. 30-至今在我院PICU住院治疗。

医师签名: 杨文敏 / 文伶俐

日期: 2024-05-22

- 注: 1、未经盖章, 签字无效。
2、涂改无效。
3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



家庭情况说明

兹有患儿梁，患红斑狼疮疾病，性别女，年龄13岁，是广东省恩平市 镇 村委会，（父亲：梁 母亲：吴）村民的女儿。因治疗费用较高，家庭收入较低，难以承担患儿全部医疗费用，现向基金会申请为患儿的治疗提供经济上的爱心资助。

患儿父亲：梁 身份证号：

患儿母亲：吴 身份证号：

情况属实，特此证明。

村委会盖章：恩平市圣堂镇三联村民委员会



