

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: 2024522

申请日期: 2024 年 5 月 30 日

病 童 资 料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	张		女	2013.10.23			四川省广安	
	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
	脊髓性肌萎缩症		中山大学附属第一医院	2017年7月	30万			☒ 是 ☐ 否 残疾类型和级别: 肢体三级
购买保险情况及报销比例		☒ 新农合 60 %	☐ 城镇居民 %	☐ 商业保险 %	☐ 其他保险 %	☐ 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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>60000</u> 元 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: ☐ 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/孤儿/事实无人抚养儿童证明
	父亲	张	38	良		
	母亲	年	36	良		

申请救助理由（请详细描述）

家里2名SMA患儿，老大是三型，老二是二型，需要家人24小时照顾，上学也需要陪读，家里爷爷没有劳动力，在叔村老家照顾爷爷，一家6口人，只有孙子爸爸一人工作挣钱养家，2个孩子每年用药的费用有3万多的，老二每年还要做康复也是好几千，每年的康复费用也有2万多的，七七八八加在一起就花很多钱了。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 鄧 2024 年 5 月 30 日

医 院 填 写	疾病诊断及治疗（费用）:	
	患儿每年治疗费用约 15.85万，自费约 1.87万。	
	医师签名: 廖俊 2024 年 6 月 11 日	
医院意见（盖章）:		
建议给予医疗救助金 ¥ 30000 元（大写: 叁万 贰仟 伍佰 贰拾 元 贰角 贰分）		
负责人签名: 黄伟新 2024 年 6 月 11 日		

广东公益恤孤助学促进会意见:

同意救助 ¥ 25,000.00 元（大写: 贰万 伍仟 元 角 分）

负责人签名: 马晓 2024 年 8 月 26 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: 张 性别: 女 年龄: 10

病种: 进行性脊髓肌萎缩症 治疗医院: 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 25,000 元 (大写: 人民币 贰万伍仟元整), 将作为张 的治疗费用。

受助人 (监护人): 郭

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9月3日



中山大学 附属第一医院
The First Affiliated Hospital, Sun Yat-sen University

姓名: 张

科别: 儿科ICU

床号:

住院号:

出院患者疾病证明书

姓名: 张

性别: 女

年龄: 10岁 出院科别: 儿科ICU

住院号

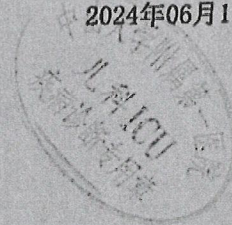
入院日期: 2024年05月30日 出院日期: 2024年05月31日

出院诊断: 1. 脊髓性肌萎缩(III型), 2. 主动脉瓣关闭不全(局限), 3. 三尖瓣关闭不全(轻度), 4. 脊柱侧弯(轻度)

入院情况及诊疗经过: 主因“双下肢无力8年余”入院。2024-05-30行腰椎穿刺术, 送检脑脊液常规、生化未见异常, 予诺西那生钠5ml(12mg)鞘注治疗, 过程顺利。现患儿一般情况可, 予出院。

医师: 梁迪 / 张超杰

2024年06月11日



低保家庭情况证明

兹有白市张一家伍人为广安市广安区农村低保对象（自 2018 年 6 月开始享受农村低保待遇）。

姓名	性别	与户主关系	身份证号码
张	男	户主	
刘	女	配偶	
张	男	子	
张	女	孙子、孙女或外孙子、外孙女	
张	男	孙子、孙女或外孙子、外孙女	

情况属实，特此证明。

广安市广安区白市镇民政所
2024年5月13日



2024/07/29 17:26