

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: 2024674

申请日期: 2024年 11月 11日

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地			
	凌	男	2017.11.2		湖南			
	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	
	运动障碍右侧 构音不全	妇女儿童 医疗中心	2024.6.15 2022.10	20万			<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 约5-50%	<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; 2、家庭年收入（不含政府补贴） <u>4万</u> 元 3、固定资产: <u>1</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 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	凌	38	健康				
	母亲	吴	38	健康				
申请救助理由（请详细描述）	<p>小儿于2022年10月底确诊髓母细胞瘤，经手术→放疗→化疗后，发现右侧肢体力量及平衡性差，还出现了严重的构音不全，需要在广州市妇女儿童医疗中心进行康复。由于康复治疗费用大，康复周期长，特向基金会申请二次救助，并理通过感谢。目前正在康复科进行右侧肢体练习力量和平衡，构音后有少许好转，自费约1万3左右。本人保证上述情况完全真实。之前手术+放疗+化疗，花费近30万，负债12万。</p> <p>申请人签名: 吴 2024年 11月 11日</p>							
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 诊断: 1.脑肿瘤(髓母细胞瘤术后+放疗) 2.运动障碍 3.构音不全 患儿于2024年11月2日至2024年11月12日在广州市妇女儿童医疗中心增城院区康复科住院治疗,大约每病总费用12000元/次。 医师签名: 张红梅 2024年 11月 11日							
	医院意见（盖章）: 建议给予医疗救助金 ¥ 10000 元（大写: 壹万 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 何靖雯 2024 年 11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 零 拾 元 零 角 零 分） 负责人签名: 姜世心 2024年 12月 9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: 凌	性别: 男	年龄: 7岁1个月
病种: 髓母细胞瘤(术后康复) 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心		
构音不全, 右侧肢体运动障碍		

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), 将作为凌 的治疗费用。

受助人 (监护人): 凌 (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: 13822279383

日 期: 2014年12月10日

广州市妇女儿童医疗中心（增）

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：凌 性别：男 年龄：6岁 科别：小儿神经康复病区 床号： 住院号：
(增)

诊断：1. 运动障碍右侧 2. 构音不全 3. 脑肿瘤髓母细胞瘤术后

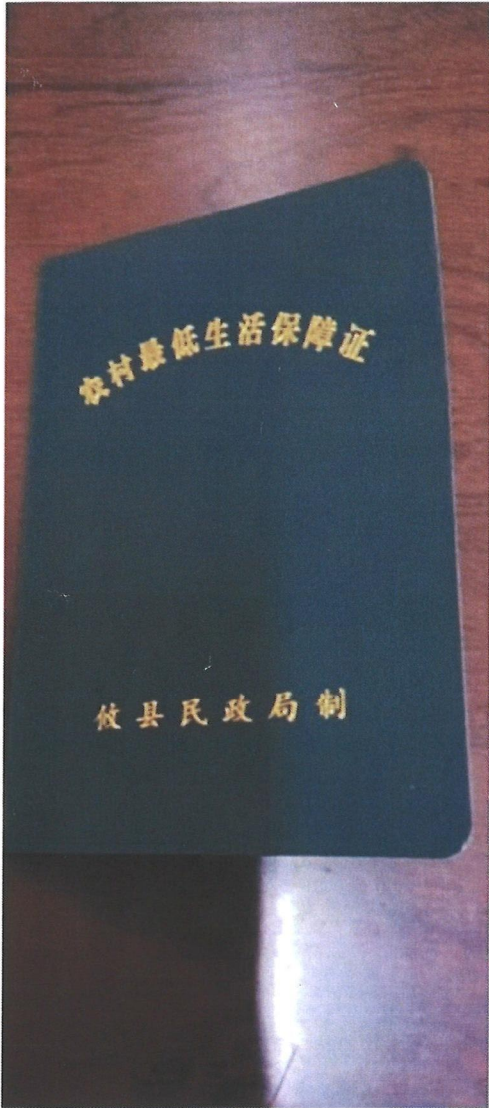
医嘱及建议：患儿2024-06-15至2024-06-27在我院康复科住院治疗。

医师签名： /张梦清/

日期：2024年06月27日



- 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。



户主姓名	凌	
性别	男	照
保障人口	1	片
保障档次		
身份证号		
家庭地址	皇图岭村	
保障对象	性别	年龄 与户主关系

证书编号: _____

经审核, 你家庭符合农村最低生活保障有关法律规定, 同意享受最低生活保障待遇, 特发此证。

批准机关: 攸县民政局 (盖章)

2023年2月1日



FLUFFY PUFFY



WALNUT
DUCK

