

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: 2024706

申请日期: 2024年12月9日

病童资料	姓名		性别	出生年月	身份证号码		户籍所在地	
	黄		男	2017.7	[Redacted]		广东廉江	
	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
	分泌HCG颅内生殖细胞瘤		中山大学孙逸仙纪念医院	2024.10.7	30万	[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 2 名; 2、家庭年收入(不含政府补贴) 48000 元 3、固定资产: 1 套房子; 0 辆摩托车; 0 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 type="checkbox"/> 低保/孤儿/事实无人抚养儿童证明			
	父亲	黄	33	良好				
母亲	林	31	良好	[Redacted]				
申请救助理由(请详细描述)	<p>病童: 黄 于2024年9月20日因发现说话变声、长阴毛等症状到廉江市妇幼保健院检查发现HCG定量指数偏高, 于2024年10月7日转到广州中山大学孙逸仙纪念医院检查查明原因, 诊断为: 分泌HCG颅内生殖细胞瘤。需要通过化疗、放疗结合进行治疗, 预计费用30万。家里还有一个妹妹正上的幼儿园, 目前只有爸爸一人工作收入甚微, 实在无力承担以上医药费用, 希望得到救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 林 2024年12月9日</p>							
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用): 患儿黄本润于2024年10月确诊“颅内非生殖细胞源性生殖细胞瘤”, 需化疗和放疗和/或手术治疗, 预计需要总费用约30万元。</p> <p>医师签名: [Redacted] 2024年12月12日</p>							
	<p>医院意见(盖章): [Redacted]</p> <p>建议给予医疗救助金 ¥ 3万 元 (大写: 3万 仟 佰 拾 元 角 分)</p> <p>负责人签名: 林伟岭 2024年12月12日</p>							
<p>广东公益恤孤助学促进会意见:</p> <p>同意救助 ¥ 20000 元 (大写: 贰万 仟 零 佰 零 拾 元 零 角 零 分)</p> <p>负责人签名: 梁林林 2024年12月23日</p>								



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: 黃 [redacted] 性别: 男 年龄: 7
病种: 分泌HCG 颅内生殖细胞瘤 治疗医院: 中山大学孙逸仙纪念医院

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), 将作为黄 [redacted] 的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄 [redacted] 林 [redacted]

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

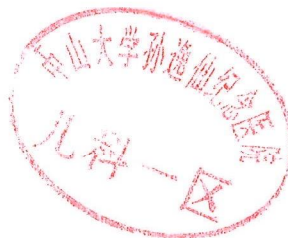
日 期: 2014年12月25日

中山大学孙逸仙纪念医院

疾病诊断证明书

姓名:黄 性别:男 年龄:7岁 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号: 住院号:

姓名:黄	住院号:	出生地:广东省湛江市(区)
性别:男	年龄:7岁	科室:儿科一区(血液肿瘤专科)
入院日期:2024-11-11 12:00	出院日期:2024-11-25	
出院诊断:颅内非生殖细胞源性生殖细胞瘤;外周性早熟;腺样体肥大;双侧鼻窦炎(筛窦、蝶窦);化疗后骨髓抑制III度		
出院医嘱:详见出院小结。		
记录日期:2024-11-25 09:18	医生:彭晓敏	



廉江市塘蓬镇留和村民委员会

证明

兹有我村委[REDACTED]村民黄[REDACTED]，男，身份证号码：[REDACTED]。其儿子黄[REDACTED]，身份证号码：[REDACTED]。因2024年10月确诊生殖细胞肿瘤在广州住院治疗，花费大，父母在家务农无固定收入，生活拮据。请有关单位方便给予经济支持为盼。

特此证明！

塘蓬镇留和村民委员会

2024年11月04日



教授 黎阳/翁文骏
主治 彭晓敏/詹丽萍
护理级别 一级护理
责任护士 林爱清/唐冬燕
特别提示 低糖饮食
记出入量
床头卡 防脱管

27床



严禁烟火
请勿在设备上放置物品
请保持良好秩序
医用电话

严禁烟火
请勿在设备上放置物品
请保持良好秩序
医用电话 非工作人员勿用