

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 20222187

申请日期: 2022年4月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	陈锐霖	男	2018.1	[REDACTED]	广州市	
	参加医保情况		<input type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无			报销比例: %
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院惠福分院		约35万		
病人直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	陈国利	男	32	父子	约5千左右	[REDACTED]
	李少欣	女	32	母子	无收入	[REDACTED]
申请救助理由		因患者陈锐霖于2022年1月12日确诊急性淋巴细胞白血病。现在广东省人民医院治疗，治疗费用大概35万，每月花费上万，收入低，现家庭生活困难，望批准，谢谢。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李少欣 2022年4月21日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿诊断“急性淋巴细胞白血病”正在我院住院治疗，预计费用治疗费用: 30万左右。 医师签名: 李永康 2022年4月21日					
	医院意见: 同意 建议给予医疗救助金 10000 元。 (大写: 壹万零仟零拾零元零角零分) 负责人签名: [REDACTED] 2022年4月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): 李少欣 2022年4月27日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

重症貧童救助款收據

病童姓名: 陳銳霖 性別: 男 年齡: 4
病種: 急性淋巴細胞白血病 治療醫院: 广东省人民医院

今收到廣東公益恤孤助學促進會救助款 10,000 元 (大寫: 人民幣壹萬元整), 將作為陳銳霖的治療費用。

受助人 (監護人): 李少霞

電話: [REDACTED]

見證人 (記者/志願者/捐贈方代表等): 黃錦儀

電話: 13631416870

經辦人: 梁弋

電話: 13822279353

日期: 2022年9月27日

疾病诊断证明书

科室: 儿童血液科
姓名: 陈锐霖 性别: 男性 年龄: 4岁1月
入院日期: 2022-03-06 出院日期: 2022-04-01
编号: 1001Z810000000SQRY8N
住院号(门诊号): P2024199

处理意见:

患儿诊断“1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, ETV6/RUNX1 (+), 中危组; 3. 化疗后骨髓抑制”在我院住院治疗。

诊断:

1. 为肿瘤化学治疗疗程; 2. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型, ETV6/RUNX1 (+), 中危组; 3. 化疗后骨髓抑制

医嘱:

儿童血液肿瘤科随诊, 拟1周内返院行CAM+PEG-Asp方案化疗治疗(提前1天门诊完善入院前检查, 联系电话: 020-81884713转80311)。

复诊建议:

医师:

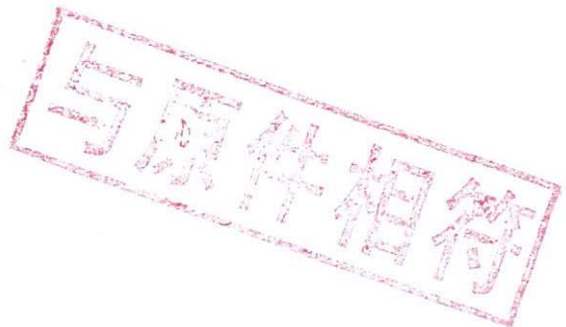
李永康

日期:

2022年04月01日

注:

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效, 遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明, 不得作其它证明使用



证 明

No.0087033

兹有 我村村民陈国科.男.身份证 [redacted]

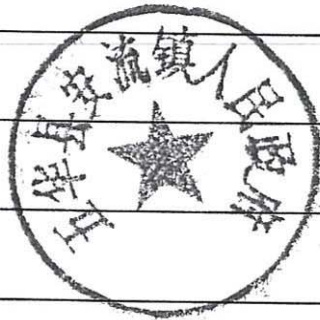
是我村贫困户, 陈锐霖.男. [redacted] 是该户成员.

与陈国科父陈学.该户人多劳力, 生活非常困难. 望相关

正
烈
福
村



部门给予帮助. 谢谢.



管
号

经办人: 于银忠 [redacted]

(有效期 天)



特此证明

五华县安流镇双福村民委员会

2022年 3 月 1 日

