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		□新农合 ☑城镇居民 □企业 □其他 □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]
	李小霞	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，家用花费上万，收入低，现家庭经济困难，望批准，谢谢。

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名：李小霞　　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：壹万零仟零佰零拾零元零角零分）

负责人签名：[illegible]　　2022年4月21日

广东省人民医院惠福分院 共青团

广东公益恤孤助学促进会意见：同意救助壹万元整

负责人（签名）：高[illegible]　　2022年4月27日

廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症贫童救助款收据

病童姓名：陈锐霖	性别：男	年龄：4
病种：急性淋巴细胞白血病	治疗医院：广东省人民医院	

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 10,000 元（大写：人民币壹万元整），将作为陈锐霖的治疗费用。

受助人（监护人）：李少霞

电　话：[redacted]

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：黄琼仪

电　话：13631416870

经办人：梁弋

电　话：13822279253

日　期：2022年 9月 27日

广东省医学科学院 GUANGDONG ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES 广东省人民醫院 GUANGDONG PROVINCIAL PEOPLE'S HOSPITAL

疾病诊断证明书

编号：1001Z810000000SQRY8N

科室：儿童血液科　　住院号(门诊号)：P2024199

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

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：

广东省人民医院 疾病诊疗专用章 (10)

广东省人民医院 疾病诊疗专用章 (10)

与原件相符

医师：李礼康

日期：2022年04月01日

注：1.加盖疾病诊疗专用章后方才生效，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

№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，

与陈国科父子关系，该户人多劳少，生活非常困难，请相关

部门给予帮助。谢谢。

经办人：李福忠[redacted]

(有效期　　天)

特此证明

五华县安流镇双福村民委员会

2022年7月1日