

附件二

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022246

申请日期: 2022年4月12日

| | | | | | | |
|--|---|----|--|-----------------------|-------------------|-----------------------|
| 病人资料 | 姓名 | 性别 | 出生年月 | 身份证号码 | 户籍所在地 | |
| | 王泽佑 | 男 | 2015.03.04 | XXXXXXXXXX | 江西省九江都昌县北岭 | |
| | 参加医保情况 | | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 | | | |
| | 所患疾病 | | 治疗医院 | | 预计医疗费用 | |
| | 急性淋巴细胞白血病 | | 南方医科大学珠江医院 | | 50万 | |
| 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 |
| | 王金鑫 | 男 | 34 | 父子 | 民营企业基层员工, 月入5000元 | XXXXXXXXXX |
| | 郑华彬 | 女 | 30 | 母子 | 无业 | XXXXXXXXXX |
| 申请救助理由 | <p>因儿子身患白血病, 经医生诊断需移植治疗, 费用高昂, 前期化疗加上自费药品已将筹集的资金花费完, 特此向广东公益恤孤助学促进会寻求帮助, 望能献其爱心。本人保证上述情况完全真实。 救助我的儿子。</p> <p>申请人签名: <u>王金鑫</u> 2022年4月12日</p> | | | | | |
| 医院填写 | <p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>诊断: 急性淋巴细胞白血病(高危), 后续需行造血干细胞移植, 所需费用约50万元。</p> <p style="text-align: right;">医师签名: <u>吴新</u> 2022年4月22日</p> <hr/> <p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 <u>3万</u> 元。</p> <p>(大写: <u>叁</u> 万 <u>一</u> 千 <u>一</u> 百 <u>一</u> 拾 <u>一</u> 元 <u>一</u> 角 <u>一</u> 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: <u>吴新</u> 2022年5月12日</p> | | | | | |
| <p>广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助壹万之整</u></p> <p>负责人(签名): <u>吴新</u> 2022年5月16日</p> | | | | | | |



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：王澤佑 性別：男 年齡：7歲

病種：急性淋巴細胞白血病 治療醫院：南方醫科大學珠江醫院

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），將作為王澤佑的治療費用。

受助人（監護人）：鄭華彬

電話：~~XXXXXXXXXX~~

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：——

電話：——

經辦人：梁弋

電話：13822279353

日期：2022年5月17日

诊断证明书

姓名：王泽佑

科室：小儿血液科病区

床号：26

ID号：4477429

住院号：766701

科别：小儿血液科病区

入院日期：2021年11月29日

出院日期：2022年01月02日

检查结果：见出院小结。

诊断意见：

- 1、急性淋巴细胞白血病（B细胞型）
- 2、化疗后骨髓抑制
- 3、间质性肺炎

处理意见：住院治疗。

医生签名：赖肖蓉

日期：2021年12月02日

签发单位：（盖章）





批准机关: _____ (印)

编号: DCBS-N0047

发证日期: 2022.1.3

| | | | | | | |
|--------|------------|--------|-----|------|------|----------|
| 户主姓名 | 王泽佑 | | 性别 | 男 | 出生年月 | 2015.3.4 |
| 身体状况 | | 家庭人口 | 6 | 财产情况 | | |
| 月人均纯收入 | | 户月保障金额 | 650 | 保障类别 | | |
| 户籍所在地 | 北山 | 乡镇 | 办船塘 | 保障人口 | 2 | |
| 身份证号 | [REDACTED] | | | | | |
| 家庭成员情况 | | | | | | |
| 姓名 | 与户主关系 | 性别 | 年龄 | 身体状况 | 收入情况 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |



