

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: 2022413

申请日期: 2022年7月30日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄城灏	男	2018.3.5			广西横县
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 60%				
	所患疾病	治疗医院			预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州医科大学附属第一医院			30万
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
	黄卓建	男	31	父子	自由职业 (月收入 3000-5000)	
	鲁美满	女	36	母子	待业中 (月收入无)	
申请救助理由		本人家庭为普通外来务工家庭，因儿子黄城灏突患急性淋巴细胞白血病，导致家庭经济困难，无法支付高昂的治疗费用，特申请经济救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 鲁美满 2022年7月30日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）: 确诊为急性淋巴细胞白血病，经化疗、放疗、靶向治疗等，费用约30万元人民币。					
	医师签名: [Signature] 2022年7月30日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 13 元。 （大写: 壹万叁仟叁佰叁拾叁元叁角叁分） 负责人签名: [Signature] 2022年7月30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): 高晓 2022年8月8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: 黄城灝 性别: 男 年龄: 4 岁
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州医科大学附属第一医院

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), 将作为黄城灝的治疗费用。

受助人 (监护人): 黄卓建

电 话: 020-82227923

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 1382227923

日 期: 2022年8月11日



疾病诊断证明书

姓名：黄城灏

性别：男

年龄：4岁

住院号：0000759821

经我院普通儿科(沿江)临床检查、诊断为：

- *1. 急性淋巴细胞白血病
- 2. 支气管炎

此证

主诊科(盖章)业务专用章
沿江新大楼9F病区



主诊医师：关镜明
医务科(盖章)

日期：2022年6月17日



Handwritten signature

证 明

兹有我广西横州市**六老村**村民黄卓建之子黄城灏，男，壮族，身份证号码**4501271020514**，于**2022**年**6**月**13**日在广州医科大学附属第一医院诊断患急性淋巴细胞白血病，现在广州医科大学附属第一医院救治，该家庭为普通务农家庭，家庭经济困难，无法支付高昂治疗费用，请给予治疗救助为盼。

特此证明

六老村村民委员会
2022年7月29日
蒙建军 13471179260



