

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: 2022491

申请日期: 2022年4月15日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	李泽荣	男	2017.10.13		广东省汕头市潮阳区	
	参加医保情况	☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 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		30-50万		
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
	李旭新	男	28	父子	目前无收入来源	
	陈雅恩	女	25	母子	目前无收入来源	
申请救助理由		家庭困难、无经济来源, 现前期已花完所有积蓄, 连亲戚朋友也借光, 现在没办法承担, 希望基金会能够帮助本人保证上述情况完全真实。缓解治疗的经压力, 在此感谢 申请人签名: 李旭新 2022年4月15日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患急性淋巴细胞白血病(高危), 需定期化疗及复查, 后续费用约需50万元。					
	医师签名: 李旭新 2022年4月15日 医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁 万 仟 一 佰 一 拾 一 元 一 角 一 分) 负责人签名: 李旭新 2022年4月15日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟肆佰元						
负责人(签名): 李旭新 2022年10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: 李泽荣

性别: 男

年龄: 5岁

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 南方医科大学珠江医院

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款13,000 元 (大写: 人民币壹万叁仟元整), 将作为李泽荣的治疗费用。

受助人 (监护人): 李旭森

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方

代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年10月09日

诊断证明书

姓名：李泽荣

科室：小儿血液科病区

床号：51

ID号：4542465

住院号：777027

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年08月09日

出院日期：

检查结果： -

诊断意见：

1. 急性淋巴细胞白血病化学治疗；2. 急性淋巴细胞白血病(B细胞型，IKZF1，PTPN11、KRAS、NRAS，HR)；
3. 化疗后骨髓抑制；4. 脓毒血症

处理意见：住院治疗。

医生签名：黄露露

日期：2022年08月22日

签发单位：（盖章）





汕头市潮阳区民政局
核发单位: _____
发证日期: 2022-05-10
户主姓名: 李旭森
身份证号码: _____
低保证编号: _____

户主姓名	李旭森	性别	男性
出生年月	1993-10-14	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	4人
居住地址	广东省汕头市潮阳区		
户籍地址	潮阳区棉北街道		
低保资金 发放账号			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	李旭森	本人	980元
	陈雅思	配偶	0元
	李泽荣	子	0元
	李泽霖	子	0元

家庭成员照片	
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:
核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)	核发单位 盖章 (注明: 此处贴 小一寸照片)
姓名:	姓名:

