

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: 2022509

申请日期: 2022年10月20日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何安钦	男	2008.10.9			广东省信宜市钱排镇
	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		广州南方医科大学珠江医院		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
	何钦昭	男	36	父子	(一个月收入2000元) 在家务农	
	李兰	女	34	母子	在家务农	
申请救助理由		我是何钦昭, 家住在广东省信宜市。家里有五口人, 大儿子何安钦2022年2月27日在广州南方医科大学珠江医院确诊为急性淋巴细胞白血病, 住院化疗中, 因家庭经济困难, 家里还有两个小的在读书, 经过再三考虑, 特向广东公益恤孤助学促进会 本人保证上述情况完全真实。申请救助。 申请人签名: 何钦昭 2022年10月20日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性淋巴细胞白血病(中危), 后续需定期化疗及复查, 后续费用约10万元。					
	医师签名: 李兰 2022年10月20日 医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁 万 仟 佰 拾 无 角 分) 负责人签名: 李兰 2022年10月21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整): 李兰 2022年10月24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: 何安钦 性别: 男 年龄: 14
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州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 何安钦 的治疗费用。

受助人 (监护人): 何钦昭

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27日

诊断证明书

姓名：何安钦

科室：小儿血液科病区

床号：50

ID号：4523206

住院号：773989

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年09月09日

出院日期：2022年09月21日

检查结果：见出院记录

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(T细胞型，NOTCH1，IR，CR)；3. 化疗后骨髓抑制；4. 无枝酸棒杆菌败血症

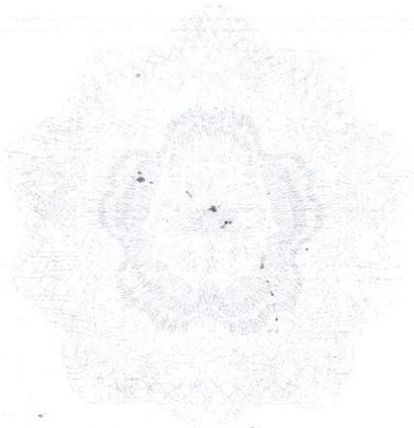
处理意见：住院治疗。

医生签名：黄露露

日期：2022年09月21日

签发单位：（盖章）





户主
照片
(核发单位加盖钢印)

核发单位: 信宜市民政局
发证日期: 2022-9-19
户主姓名: 何钦照
身份证号码: [REDACTED]
低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	何钦照	性别	男
出生年月	1986-7-10	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	5
居住地址	广东信宜铁排镇新		
户籍地址	同上		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	何钦照	本人	1420
	李兰	配偶	
	何家达	子	
	何嘉宝	子	
	何东介	子	

家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
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:	

