

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: 2022508

申请日期: 2022 年 10 月 19 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	李尚辉	男	2014.8.12		[REDACTED]	广东省高州市谢鸡镇
	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	
急性髓系白血病		南方医科大学珠江医院				
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
	李锐	男	30	父子	无业	[REDACTED]
	李观艺	女	30	母子	无业	[REDACTED]
申请救助理由		家庭收入低, 子女多, 家庭成员患重大疾病, 无力承担高额治疗费用。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 李观艺 2022 年 10 月 19 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性髓系白血病 (MCL/AF6+, WT1+, 复杂核型, HR, CR) 预计总治疗费用约需 40 万元, 建议行异基因造血干细胞移植。 医师签名: [REDACTED] 2022 年 10 月 19 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3 万元。 (大写: 叁 万 一 仟 一 佰 一 拾 一 元 二 角 六 分) 负责人签名: [REDACTED] 2022 年 10 月 20 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万叁仟元整 负责人 (签名): 高咏 2022 年 10 月 24 日						



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：李尚輝 性別：男 年齡：8歲
病種：急性髓系白血病 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 13,000 元（大写：人民幣壹萬叁仟元整），將作為李尚輝的治療費用。

受助人（監護人）：李觀藝

電 話：

見證人（記者/志願者/捐贈方代表等）：

電 話：

經辦人：梁弋

電 話：13822279253

日 期：2022年10月25日

南方医科大学珠江医院

诊断证明书

姓名: 李尚辉

科室: 小儿肿瘤科病区

床号: 29

ID号: 4616465

住院号: 789210

科别: 小儿肿瘤科病区

入院日期: 2022年09月19日

出院日期:

检查结果:

诊断意见:

1. 急性髓系白血病化学治疗; 2. 急性髓系白血病 (MLL/AF6+, WT1+, 复杂核型, HR, CR); 3. 高白细胞白血病; 4. 急性上呼吸道感染; 5. 胃肠功能紊乱; 6. 化疗后骨髓抑制; 7. 口腔炎; 8. 链球菌性败血症; 9. 近平滑念珠菌性败血症; 10. 肺炎; 11. 低钾血症
处理意见: 住院治疗.



签发单位: (盖章)

户主姓名	李观芳	性别	女
出生年月	1992年5月	民族	汉
社保卡 (医保卡) 号码		家庭 人口	4
居住 地址	高州海安路		
户籍 地址	广东高州		
低保资金 发放账号			
家庭 成员 情况	姓名	关系	月收入
	李尚辉	子	
	李佳璇	女	
	李梓璇	女	

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:

