

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022514

申请日期: 2022 年 11 月 01 日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	庄梓瑜	女	2020.05.05		广东省揭阳市普宁	
	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		广州市妇女儿童医疗中心		50万左右		
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
	庄锦茂	男	31	父女	无	
	吴丽娜	女	28	母女	无	
申请救助理由		申请救助理由请填写(如:小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 因发热不退后发现血小板减少,后带到广州妇女儿童医疗中心检查,现“急性淋巴细胞性白血病,按CCCG-2020的方案,后“化疗,检查及治疗。” 缺“四十万左右” 现家庭情况,低保户家庭, 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 吴丽娜 2022 年 11 月 01 日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 急性淋巴细胞白血病(B淋巴细胞型,中危) 医师签名: 何明庭 2022 年 10 月 27 日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 壹 万 一 千 佰 拾 元 角 分) 负责人签名: 王 2022 年 11 月 14 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整 负责人(签名): 高 2022 年 11 月 14 日						



廣東公益恤孤助學促進會

Orphan Education Society Guangdong

XIN 益佰计划 “善缘病童救助项目” 救助款收据

(阿里巴巴“公益宝贝”项目)

病童姓名: 庄梓瑜	性别: 女	年龄: 2岁半
病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心		

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 20,000 元 (大写: 人民币贰万元整), 将作为庄梓瑜的治疗费用。

受助人 (监护人): 吴丽娜

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电 话: /

经办人: [REDACTED]

电 话: 138 2227 9553

日 期: 2022年11月15日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 庄梓瑜 性别: 女 年龄: 2岁5月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 023 住院号: 2027320

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病

医嘱及建议: 患儿2022. 10. 15至今于我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: 何映谊/刘海艳/梁瀚文

日期: 2022-11-02 10:03:05

注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。





核发单位: 揭西县
 发证日期: 2022-10-21
 户主姓名: [REDACTED]
 身份证号码: [REDACTED]
 低保证编号: [REDACTED]

户主姓名	庄锦茂	性别	男
出生年月	1991-10-10	民族	汉族
社保卡 (医保卡) 号码		家庭人口	3
居住地址	广东省揭西县上砂镇		
户籍地址	广东省揭阳市		
低保资格 发放日期			
家庭成员情况	姓名	关系	月收入
	庄锦茂	本人	1505
	吴丽娜	配偶	0
	庄梓瑜	女	0
	庄美凌	女	0
	庄媛	女	0

定期复核登记		
定期复核结果	经办人	复核时间
揭西县社会救助中心 揭西县		2022.10.21

