

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: 2022516

申请日期: 2022年 11月 21日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	秦海玲	女	2019.10.24			广东省
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 50%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性髓系白血病高危		广州市中山大学附属第一医院		60万以上		
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
	秦云龙	男	41	父子	无	158 138 1381
	王小琴	女	40	母女	无	158 138 1381
申请救助理由		秦海玲患白血病重症,家庭贫穷无力支付高额治疗费用,申请救助。父母都是农民,共有五个孩子,没有固定工作,父亲靠打散工勉强维持生活。自海玲生病治疗至今,包括住院费、外机构检查费(医院没有的自费)外机构买药(医院没有的自费)费用总支出22744.88元,母亲要照顾住院的孩子,父亲则不能外出打工,需留在家照顾四个孩子,目前家庭零收入,已借债12万元。本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 秦海玲 2022年 11月 21日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 确诊 AM: HK, 13万费用(约60万(含造血干细胞移植)二科) 医师签名: 董元彬 2022年 11月 21日					
	医院意见: 情况属实,建议给予救助。 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 整) 负责人签名: 苏佩玲 2022年 11月 21日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 符合救助条件,资助贰万元 负责人(签名): 梁伟标 2022年 12月 1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: 秦海玲 性别: 女 年龄: 3岁
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 中山大学附属第一医院
msb 高危

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), 将作为秦海玲的治疗费用。

受助人(监护人): 王小琴

电话: 1382279553

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): /

电话: /

经办人: 2022

电话: 1382279553

日期: 2022年12月1日

姓名：秦海玲

科别：儿科二科

床号：001

住院号：0030884472

出院患者疾病证明书

姓名：秦海玲 性别：女 年龄：2岁 出院科别：儿科二科 住院号：0030884472

入院日期：2022年10月07日 出院日期：2022年11月14日

出院诊断：1. 恶性肿瘤化疗，2. 急性髓系白血病（M5b）（FL3-ITD突变，高危），3. 败血症（缓症链球菌，口腔链球菌），4. 化疗后骨髓抑制（IV级），5. 粒缺期发热，6. 口腔炎（II级），7. 肛裂，8. 左房增大，9. 二尖瓣关闭不全（轻度），10. 心包积液（少量）

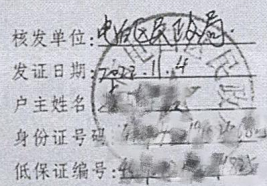
入院情况及诊疗经过：详见出院记录。



唐燕来

2022年11月14日





户主姓名	秦海珍		性别	女
出生年月	2019.10.24		职业	
医保卡号		家庭人口		
居住地址	懷遠縣 縣(市、區) 縣(市、區)對(居)委			
戶籍地	縣(市、區)對(居)委			
低保資金 發放章号				
家庭 成員 情況	姓名	关系	职业	月收入

家庭成员照片

核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：（此处 贴一寸照片）	注明：（此处 贴一寸照片）	注明：（此处 贴一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：
核发单位 盖章	核发单位 盖章	核发单位 盖章
注明：（此处 贴一寸照片）	注明：（此处 贴一寸照片）	注明：（此处 贴一寸照片）
姓名：	姓名：	姓名：

