

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：2022518

申请日期：2022年11月12日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	黄智杰	男	2013年7月24日			广东
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例：40%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广东省人民医院		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
	黄国欣	男	42	父子	务农	
	徐燕萍	女	41	母子	务农	
申请救助理由		今年6月儿子确诊急性淋巴细胞白血病，现治疗阶段，父母无法工作，一人在院陪护，一人在外照顾，治疗时花费大，生活陷入困难，特以申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名：徐燕萍 2022年11月12日				
医院填写	疾病诊断及治疗（费用）：患儿经骨髓穿刺检查，确诊“急性淋巴细胞白血病，B细胞型（FLT3基因一级变异，中危组），正在我院化疗治疗中。 医师签名：李永康 2022年11月12日					
	医院意见： 建议给予医疗救助金30000元。 （大写：叁万零佰玖拾元零角零分） 负责人签名：梁梅村 年 月 日					
广东公益恤孤助学促进会意见：委员会 同意给予救助贰万元 负责人（签名）：梁梅村 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：黃智杰 性别：男 年龄：9
病种：急性淋巴细胞白血病 治疗医院：广东省人民医院

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），将作为黃智杰的治疗费用。

受助人（监护人）：徐燕嫦

电话：[REDACTED]

见证人（记者/志愿者/捐赠方

代表等）：/

电话：/

经办人：叶淑

电话：1382279353

日期：2022年12月1日



疾病诊断证明书

科室： 儿童血液科

编号： 1001Z8100000015ANLBG

住院号(门诊号)： P2046783

姓名： 黄智杰

性别： 男性 年龄： 8岁11月

入院日期： 2022-06-30

出院日期：

处理意见：

患儿因为“头晕、乏力1月，面色苍白皮疹2周余”在2022年6月30日入住我院，经过骨髓等检查，诊断为“1.急性淋巴细胞白血病——B细胞型；2.化疗后骨髓抑制；3.低纤维蛋白原血症”，正在我院接受诱导缓解阶段的化疗治疗。

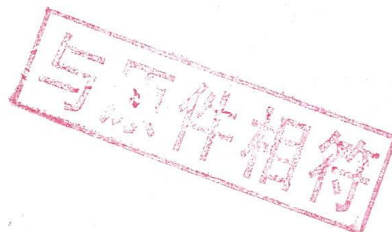
诊断：

1. 急性淋巴细胞白血病——B细胞型；2. 化疗后骨髓抑制；3. 低纤维蛋白原血症

医嘱：

继续住院治疗。

复诊建议：



医师：

李永康

日期：

2022年07月11日

注：

1. 加盖疾病诊疗专用章后方可生效，遗失不补
2. 涂改无效
3. 只作疾病证明，不得作其它证明使用

证 明

兹证明我村村民[REDACTED]，男，身份证号码[REDACTED]，[REDACTED]，女，[REDACTED]，黄智杰[REDACTED]一家三口是我村朗[REDACTED]员，家庭收入靠夫妻二人务工支持。由于儿子黄智杰 2022 年 6 月突发白血病，需要治疗费 30 万元左右，医疗期长，费用巨大，父母需要陪护无法工作，家庭经济陷入困境。

特此证明

炭步镇朗头村村委会



2022-9-13

