

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2022524

申请日期: 2022年10月27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	何创锐	女	2014年10月26日			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: %			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性淋巴细胞白血病		南方医科大学珠江医院		50万		
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
	何雄锦	男	37	父女	在外务工	
	陈莲	女	34	母女	在外务工	
申请救助理由	孩子诊断为急性淋巴细胞白血病。靠夫妻两人照顾，花费巨大，两人为了照顾孩子，没有工作，家庭没有收入，十分困难。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 何雄锦 2022年10月27日					
医院填写	疾病诊断及治疗费用（诊断疾病、治疗方案、预计费用）： 患儿诊断为急性淋巴细胞白血病（B细胞型，高危），目前按 SCCLG-ALL-2016方案高危方案化疗，后期费用预估30万元。 医师签名: 赖为基 2022年10月27日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 3万 元。 (大写: 叁万 一仟 二佰 一拾 元 二角 五分) 负责人: 赖为基 2022.11.3					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助 贰万之壹 (XIN 壹佰计划) 负责人(签名): 马... 2022年11月7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	何创锐	性别	女	年龄	7岁
病种	急性淋巴细胞白血病	治疗医院	南方医科大学珠江医院 儿科		

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），将作为何创锐的治疗费用。

受助人（监护人）：何雄锦

电 话：13822279353

见证人（记者/志愿者/捐赠方代表等）：梁弋

电 话：13822279353

经办人：梁弋

电 话：13822279353

日 期：2022年12月6 日

诊断证明书

姓名：何创锐

科室：小儿血液科病区

床号：7

ID号：4540120

住院号：776537

科别：小儿血液科病区

入院日期：2022年10月20日

出院日期

检查结果：

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（B细胞型，BCR-ABL1，IKZF1，HR，CR）；3.

培门冬酶过敏

处理意见：住院治疗

医生签名：赖肖蓉

日期：2022年10月27日

赖肖蓉

签发单位：（盖章）



户主
照片
(核发单位盖章)

核发单位: _____
 发证日期: _____
 户主姓名: _____
 身份证号码: _____
 低保证编号: _____

-1-

户主姓名				性别	
出生年月				职业	
医保卡号				家庭人口	
居住地址					
户籍地	市 县(市、区) 乡镇(街道) 村(居)委				
低保资金发放账号					
家庭成员情况	姓名	关系	职业	月收入	

-2-

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)	核发单位 盖章 注明: (此处 贴小一寸照片)
姓名:	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)	核发单位 盖章 注明: (此处 贴小一寸照片)
姓名:	姓名:	姓名:

-3-

