

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: 2022536

申请日期: 2022 年 11 月 3 日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	杨佳明	男	2015.10.26			江西省
	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		广州市中山大学附属第一医院		40万	
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
	杨美玉	男	34	父子	无	
	杨萍萍	女	34	母子	无	
申请救助理由		我儿 2022.9.13 确诊急性淋巴细胞白血病, 后需要化疗费用大概需要 30-40 万。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 杨萍萍 2022 年 11 月 3 日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 医师签名: 唐建丰 中山大学附属第一医院 儿科二科 疾病诊断专用章 2022 年 11 月 3 日					
	医院意见: 病情严重, 建议给予医疗救助金 30000 元。 (大写: 叁万 仟 元 正) 拾 元 角 分 负责人签名: 曾 中山大学附属第一医院 委员会 2022 年 11 月 3 日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万元整 (XIV 级计划) 负责人 (签名): 马 2022 年 11 月 3 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: 杨生明 性别: 男 年龄: 7

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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 杨佳明 的治疗费用。

受助人 (监护人): 杨萍萍

电 话:

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

日 期: 2022年12月26日

疾病诊断证明书
(Diagnosis Certificate)

姓名 (Name): 杨佳明 性别 (Sex): 男
年龄 (Age): 7岁 门诊号 (Clinic No.): 0024519051
诊断 (Diagnosis):

急性淋巴细胞白血病, BIII (缓解期)

科室 (Department): 儿科血液科

医生 (Doctor): 黄礼彬

盖章 (Seal):

2022年12月16日

疾病证明专用章

《疾病诊断证明书》使用说明:

- 1、本证明仅限院本部门诊使用。
- 2、必须由本院医师开具及签名,并在门诊病历上记录。
- 3、门诊大楼一楼门诊咨询服务中心盖章有效。
- 4、证书开具,具有法律效力,请谨慎开具。

