

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023034

申请日期: 2023年1月11日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	庞华圳	男	2014.2.7			广东省
	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	
	幼年型粒单核细胞白血病		中山大学附属第一医院		60万元	
病人直系亲属	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	庞荣辉	男	44	父子	失业	
	严楚霞	女	38	母子	失业	
申请救助理由		因小孩医疗费用巨大、大到我们真的无力承受、特此申请救助。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 庞荣辉 2023年1月11日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 目前诊断: 1.幼年型粒单核细胞白血病(急性变). 2.造血干细胞移植状态. 3.急性移植后抗感染 治疗: 患儿已行造血干细胞移植术, 后合并败血症、急性移植后抗感染、消化道出血、出血性膀胱炎等 目前继续予以抗感染、免疫抑制、输血及血制品等对症支持治疗, 病情仍不稳定, 需继续住院治疗。目前住院费用已超过37万元, 预计总费用约60万元。 医师签名: 2023年1月11日					
	医院意见: 情况属实, 建议给予医疗救助金30000元。 (大写: 叁万 仟 佰 元 正 角 分) 负责人签名: 2023年1月12日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之叁 (XIN壹佰计划) 负责人(签名): 2023年1月16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: 庞华圳 性别: 男 年龄: 8
病种: 幼年型糖尿病 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), 将作为庞华圳的治疗费用。

受助人(监护人): 庞荣辉

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: 13822279353

日期: 2023年1月29日

姓名：庞华圳

科别：儿科二科

床号：035

住院号：0030904848

住院患者情况说明

姓名：庞华圳 性别：男 年龄：8岁 科别：儿科二科 床号：035 住院号：0030904848

目前诊断：

恶性肿瘤化疗

幼年型粒单核细胞白血病(急性变)

化疗后骨髓抑制(IV级)

皮脂腺腺瘤(颈部，术后)

肝脾大

入院情况及诊疗经过：患儿因“确诊幼年型粒单核细胞白血病1年余，返院治疗”入院。入院诊断见上，返院拟行造血干细胞移植。经桥接化疗、预处理后行亲缘供者造血干细胞移植术。住院期间合并败血症、急性移植物抗宿主病、出凝血功能紊乱、消化道出血、低蛋白血症等。予抗感染、免疫抑制、输血及血制品、静脉营养支持等治疗，目前病情仍重。

目前主要诊断：1、造血干细胞移植状态，2、幼年型粒单核细胞白血病(急性变)，3、急性移植物抗宿主病，4、消化道出血

医师签名：



2023年01月12日



核发单位：廉江市民政局
 发证日期：2022年8月23日
 户主姓名：
 身份证号码：
 低保证编号：

-1-

户主姓名		性别	男
出生年月	2014年02月	职业	
医保卡号		家庭人口	1
居住地址			
户籍地	市 县(市、区) 乡镇(街道办事处)居委会		
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-



2022.12.08 23:45