

# 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023039

申请日期: 2023年1月6日

|                                                 |                                                                                                              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---------|-------|
| 病人资料                                            | 姓名                                                                                                           | 性别                                                                                                                                                     | 出生年月                                                                                                                                                             |       | 身份证号码   | 户籍所在地 |
|                                                 | 陈昊                                                                                                           | 男                                                                                                                                                      | 2005.10                                                                                                                                                          |       |         | 广东    |
|                                                 | 参加医保情况                                                                                                       |                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 新农合 <input type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: % |       |         |       |
|                                                 | 所患疾病                                                                                                         |                                                                                                                                                        | 治疗医院                                                                                                                                                             |       | 预计医疗费用  |       |
|                                                 | 急性髓系白血病                                                                                                      |                                                                                                                                                        | 广东省中医院(总院)                                                                                                                                                       |       | 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  |
|                                                 | 林彩平                                                                                                          | 女                                                                                                                                                      | 42                                                                                                                                                               | 母亲    | 失业      |       |
|                                                 | 陈振科                                                                                                          | 男                                                                                                                                                      | 51                                                                                                                                                               | 父亲    |         |       |
| 申请救助理由                                          |                                                                                                              | <p>因家庭属于低保家庭，祖父患帕金森综合症无法自理，祖母长期患胃病、高血压长期吃药，母亲因照顾陈昊治疗已失业，家庭仅靠父亲陈振科一人打工工资支撑，根本无法支付陈昊庞大的医疗费用，特申请清档救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: 陈昊 2023年1月6日</p> |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| 医院填写                                            | 疾病诊断及治疗(费用): 急性白血病 - 治疗费用30万。                                                                                |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
|                                                 | 医师签名: 血液科 (一) 2023年1月6日<br>诊疗专用章<br>医院意见:<br>建议给予医疗救助金 20000 元。<br>(大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)<br>负责人签名: 2023年1月11日 |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |       |         |       |
| 广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万伍仟之整<br>负责人(签名): 2023年2月6日 |                                                                                                              |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                  |       |         |       |



# 廣東公益恤孤助學促進會

## Orphan Education Society Guangdong

### 重症病童救助款收据

病童姓名: 陈粤 性别: 男 年龄: 17  
病种: 急性髓性白血病 治疗医院: 广东省中医院(总院)

今收到广东公益恤孤助学促进会救助款 15,000 元 (大写: 人民币 壹万伍仟元整), 将作为陈粤的治疗费用。

受助人 (监护人): 林彩平

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等):

电 话:

经办人: 梁戈

电 话: 13822279353

日 期: 2023年2月7日

# 诊断证明

患者陈粤，男，17 岁，住院号 0457255，身份证号：  
[REDACTED]。患者诊断为 1. 急性髓系白血病  
(AML1/ETO+, TET2 阳性) 2. 造血干细胞移植状态等，于  
2022-12-31 至我院血液科住院治疗，特此证明。



2023 年 1 月 10 日



|          |                     |         |      |     |
|----------|---------------------|---------|------|-----|
| 姓名       | 陈振科                 |         | 性别   | 男性  |
| 出生年月     | 1948-11-02          |         | 职业   |     |
| 医保卡号     |                     |         | 家庭人口 | 6人  |
| 居住地址     | 广东省东莞市              |         |      |     |
| 户籍地      | 广东省东莞市 县(市、区) 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 |
|          | 陈振科                 | 本人      |      | 0元  |
|          | 陈翠                  | 配偶      |      | 0元  |
|          | 陈振科                 | 子       |      | 0元  |
|          | 陈翠                  | 孙子、孙女或外 |      | 0元  |
|          | 陈翠                  | 孙子、外孙或外 |      | 0元  |



核发单位: 东莞市

发证日期: 2019-08-14

户主姓名: 陈振科

身份证号码: 441901194811020000

低保证编号: 441901194811020000



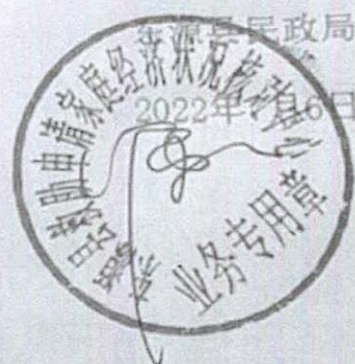
# 广东省城乡居民最低生活保障证



广东省民政厅·财政厅印制

## 年度审核登记

经核实, 该户享受最低生活保障救助, 有效期从2022年7月至2023年1月31日止







37  
代喜平  
王国征  
0457255  
陈二辉  
彭金瑞