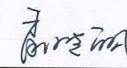
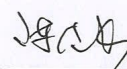


广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023045

申请日期: 2023 年 1 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
	李涛	男	2006-01-02			清远
	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	
	急性髓系白血病		广东省中医院		30-50 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
	李宗林	男	47	父子	在外务工, 月收入约 3000 元	
	王素平	女	48	母子	在外务工, 月收入约 3000 元	
申请救助理由		患者为新诊断急性髓系白血病, 在广东省中医院儿科按照 SCCCG-AML-2020 方案治疗 (华南方案), 检查及治疗费用高; 患者家庭经济较困难, 特此申请救助, 望批准! 本人保证上述情况完全真实。				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 患者为新诊断急性髓系白血病, 在广东省中医院儿科按照 SCCCG-AML-2020 方案治疗 (华南方案), 治疗费用 30-50 万。 医师签名:  2023 年 1 月 12 日 医院意见: 建议给予医疗救助金 20000 元。 (大写: 贰 万 仟 佰 拾 元 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: 同意救助壹万伍仟元整 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: 李涛	性别: 男	年龄: 17
病种: 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), 将作为李涛的治疗费用。

受助人(监护人): 李宗林

电话: [模糊]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电话: —

经办人: 梁弋

电话: 13822279253

日期: 2023年2月8日

诊断证明

患儿李涛，男，17岁，住院号 0459057。因“发热、咳嗽、面色苍白 9 天，加重伴气促 2 天。”入院，目前诊断：1. 急性髓系白血病（M2 AML1-ETO 阳性）2. I 型呼吸衰竭 3. 肺部感染 4. 胸腔积液（双侧）5. 新型冠状病毒感染 入院完善骨髓穿刺等相关检查，明确诊断“急性髓系白血病 M2”，予 SCCCG-AML-2020 方案化疗。特此证明！


广东省中医院儿科
2023-01-30

家庭情况说明

兹有我广东省[模糊]村
村民：李涛，性别：男，身份证号：[模糊]
地址：广东省[模糊]，
2023年01月01日因反复高烧、咳嗽，血氧、血小板、红细胞极低、到清远市人民医院就诊，不幸确诊新型冠状病毒感染肺炎及急性白血病。家庭成员共5口人：父亲李宗林47岁，目前在广州打工工资不稳定前段时间撞伤了腿现在也不能上班；母亲王素萍48岁，目前在广州打工因疫情原因已有一段时间没有上班了工资不稳定现在需要24小时陪护着我；大姐[模糊]，26岁，目前已失业一段时间了；二姐[模糊]，18岁，目前在读书没有收入，家庭人均年收入八千元。目前已转院至广东省中医院进行检查治疗，已花费费用十万元，后期还需花费医疗费用巨大，给我们家庭带来沉重的经济压力，生活困难。情况属实。

特此说明！

村委会（盖章）：

村委会联系电话：063-2891831

日期：2023年1月9日

