

# 广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表 (媒体推荐)

2023052信息时报No. 2268.

|                                                          |                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |          |        |         |      |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|------|
| 病童资料                                                     | 姓名                                                                                                     | 性别                                                                                                                                                                 | 出生年月     | 身份证号码  | 户籍所在地   |      |
|                                                          | 谢天乐                                                                                                    | 男                                                                                                                                                                  | 2017.5.3 |        | 广东省     |      |
|                                                          | 参加医保情况                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 新农合 <input checked="" type="checkbox"/> 城镇居民 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 无 报销比例: 40% |          |        |         |      |
|                                                          | 所患疾病                                                                                                   | 治疗医院                                                                                                                                                               |          | 预计医疗费用 |         |      |
|                                                          | 急性淋巴细胞白血病                                                                                              | 孙逸仙纪念医院                                                                                                                                                            |          | 40-50万 |         |      |
| 病童直系亲属资料                                                 | 姓名                                                                                                     | 性别                                                                                                                                                                 | 年龄       | 与患者关系  | 就业及收入情况 | 联系电话 |
|                                                          | 谢梓帆                                                                                                    | 男                                                                                                                                                                  | 32       | 父子     | 近期无收入   |      |
|                                                          | 庄晓丽                                                                                                    | 女                                                                                                                                                                  | 32       | 母子     | 近期无收入   |      |
| 申请救助理由                                                   | 2019年患白血病, 在2020年4月进行干细胞移植, 2022年8月复发, 现经济困难申请救助<br><br>本人保证上述情况完全真实。<br>申请人家长 (监护人) 签名: 谢梓帆 23年 2月 9日 |                                                                                                                                                                    |          |        |         |      |
| 调查意见                                                     | 情况属实。<br>调查员人签名: 梁才 2023年 2月 15日                                                                       |                                                                                                                                                                    |          |        |         |      |
| 广东公益恤孤助学促进会意见:<br>同意救助刻万之琴<br>负责人 (签名): 高晓红 2023年 2月 15日 |                                                                                                        |                                                                                                                                                                    |          |        |         |      |

说明: 申请人应是病童的合法监护人, 申请时应真实填写本申请表, 并提交医院诊断证明、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据 (单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额) 等 (以上资料均可为复印件)。如提供虚假情况获得资助的, 将予追缴。



# 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: | 谢天乐       | 性别:   | 男       | 年龄: | 6 |
| 病种:   | 急性淋巴细胞白血病 | 治疗医院: | 孙逸仙纪念医院 |     |   |

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), 将作为谢天乐的治疗费用。

受助人 (监护人): 谢振帆

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 梁弋

电 话: 13822279353

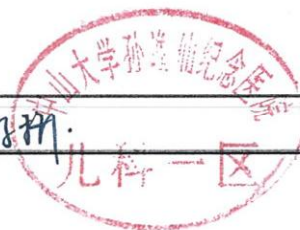
日 期: 2023年2月15日

# 中山大学孙逸仙纪念医院

## 疾病诊断证明书

姓名:谢天乐 性别:男 年龄:5岁4月6天 科室:儿科一区(血液肿瘤专科) 床号:07 住院号:825633

|                                                                                  |             |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
| 姓名: 谢天乐                                                                          | 住院号: 825633 | 出生地: 广东省揭阳市榕城县(区) |
| 性别: 男                                                                            | 年龄: 5岁4月6天  | 科室: 儿科一区(血液肿瘤专科)  |
| 入院日期: 2022-09-09 15:00                                                           |             | 在院                |
| 诊断: 1、急性淋巴细胞白血病造血干细胞移植术后复发(B, HR, 伴KRAS、TEL/AML1、IGH、WT1/ABL基因阳性, IKZF1外显子1缺失突变) |             |                   |
| 治疗意见: 继续住院治疗                                                                     |             |                   |
| 记录日期: 2022-09-14 16:53                                                           |             | 医生: 何邦州           |



揭阳市榕城区  
新兴街道办事处新兴南社区居委会

## 证明

兹有居民谢梓帆，男，身份证为 [REDACTED] 其子谢天乐，男，身份证为 [REDACTED] 于 2019 年 8 月检查，患有急性淋巴细胞白血症，经医治已耗尽家庭所有积蓄。

家庭生活经济依靠谢梓帆夫妻务工所得，收入偏低，不稳定，家庭负担重，小孩后续医治还需大笔治疗费用，已无法承受，系我居委会因病致贫的困难家庭。

情况属实。

新兴南社区居委会

2023 年 2 月 13 日



