

20264817

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023059

申请日期: 2023年1月19日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	温希琳	女	2016年3月16		江西省	
	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	
急性淋巴细胞白血病		广州市妇女儿童医疗中心(增)		20万		
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
	宋燕美	女	33	母女	无就业	
	温佑倩	男	35	父女	打零工 (3000-4000)	
申请救助理由		申请救助理由请详细填写 (如: 小孩病情起因、现状、后续治疗、费用缺口、家庭情况、医疗保险等) 温希琳急性淋巴细胞白血病治疗过程中现转为胰腺炎, 现还在医院治疗中, 后续治疗还需要10万费用, 现只有我老公一个劳动力 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 宋燕美 2023年1月19日				
医院填写	疾病诊断及治疗 (费用): 急性淋巴细胞白血病/化疗. CCLG-AU-2018年8月 预计费用 30万 医师签名: [Signature] 2023年1月19日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 贰万 仟 佰 拾 元 角 分)					
	负责人签名: [Signature] 2023年2月9日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整 (XIV壹仟计划) 负责人 (签名): [Signature] 2023年2月20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: 溫希琳 性别: 女 年龄: 7
病种: 急性淋巴白血病 治疗医院: 广州妇女儿童医院(增城院区)

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 溫希琳 的治疗费用。

受助人 (监护人): 宋燕美

电 话: 13822279353

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电 话: —

经办人: 宋燕美

电 话: 13822279353

日 期: 2023年 2月 22日

诊断证明书

姓名: 温希琳 性别: 女 年龄: 6岁 科别: 小儿血液肿瘤病区 床号: 抢救室1 院号: 20264817
(增)

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 (L2, B细胞型, 中危) 2. 急性胰腺炎 3. 感染性发热 4. 真菌感染 (白色念珠菌感染)

医嘱及建议: 患儿于2022-12-06至2023-01-31在我院血液肿瘤科 (增城院区) 住院。

医师签名: 张晓红/骆梓燕/韩显显

日期: 2023-01-31



注: 1、未经盖章, 签字无效。

2、涂改无效。

3、只作疾病证明, 不得作其它证明使用。



批准机关: _____ (印)

编 号: _____

发证日期: 2022.9.21

户主姓名	性别	出生年月	2016.3	
保障人口	7	户月保障金额	680	保障类别
身份证号			户籍类别	☒ 农业 ☐ 非农业
户籍所在地	街道(乡镇)		社区(村)	
纳入保障的家庭成员情况				
姓名	与户主关系	性别	年龄	身体状况
谢秋凤	36215619660115191X	女		良好

