

20286836

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023075

申请日期: 2023年2月17日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	黄鑫亮	男	2022年03月12日		广东省	
	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			
	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		50~60万元	
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
	李伟贞	女	28	母子	无业零收入	
	黄水编	男	28	父子	在职月入7千元	
<p>申请救助理由由请详细填写(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)</p> <p>病人黄鑫亮于2022年12月发现严重贫血,后到广州妇儿中心做检查,最终确诊为急性淋巴细胞白血病。现在还在妇儿中心接受化疗。孩子年纪小,治疗难度大,按治疗方案走顺利情况下大约需要50万元,加上后续费用利贝林单抗,这个药没进医保大约要十万元,治疗期间还会有其他并发症,所以这巨大的医疗费用负担就落在了孩子爸爸一个人身上。孩子除了新农合没有其他保险保障,家庭经济十分困难,故申请救助。</p> <p>本人保证上述情况完全真实。</p> <p>申请人签名: <u>李伟贞</u> 2023年2月17日</p>						
医院填写	<p>疾病诊断及治疗(费用):</p> <p>急性淋巴细胞白血病(恶性肿瘤) 按 CCCG-A11-2020 标准,联合化疗多次,定期查体和复查</p> <p>医师签名: <u>[Signature]</u> 2023年2月21日</p>					
	<p>医院意见:</p> <p>建议给予医疗救助金 元。</p> <p>(大写: <u>贰</u> 万 <u>仟</u> <u>佰</u> <u>拾</u> 元 <u> </u> 角 <u> </u> 分)</p> <p style="text-align: right;">负责人签名: <u>[Signature]</u> 2023年2月21日</p>					
<p>广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助贰万叁仟(XIN壹佰计划)</u></p> <p>负责人(签名): <u>[Signature]</u> 2023年2月21日</p>						



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: 黄鑫亮 性别: 男 年龄: 11个月

病种: 急性淋巴细胞白血病 治疗医院: 广州市妇女儿童医疗中心

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), 将作为黄鑫亮的治疗费用。

受助人 (监护人): 李伟贞

电 话: [REDACTED]

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28日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

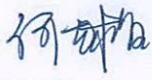
诊断证明书

姓名: 黄鑫亮 性别: 男 年龄: 8月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 046 住院号: 20286839

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 (L2型, B细胞型, 中危) 2. 化疗后骨髓抑制 3. 肝功能不全

医嘱及建议:

患儿2022-12-05至2023-01-30我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: /何龙楷 
日期: 2023-01-30 12:31:36



- 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。

廉江市新民镇三角山村民委员会

证 明

兹有我村委村民黄鑫亮，身份证号码 [REDACTED]，于2022年12月在广州市妇女儿童医疗中心确诊急性淋巴细胞白血病，现仍在此医院接受治疗。该村民家庭经济全部来源于他的父亲，实在难以支撑后续巨大的医疗费用，家庭经济困难，情况属实。

特此证明！





广州市第一人民医院

Renaldi
waka

祝您健康