

70268907

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: 2023084

申请日期: 2023年2月21日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地
	钱柔月	男	2021.5.4		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

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
	许秋萍	女	30	母子	无业, 0收入	
	袁宗立	男	32	父子	在职, 8000	

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）

小孩2023年1月发热来广州市妇女儿童医疗中心治疗, 目前正在第一疗程阶段, 后期治疗费用大, 现在只有爸爸一个人在上班经济压力大, 特申请救助

本人保证上述情况完全真实。

申请人签名: 许秋萍 2023年2月21日

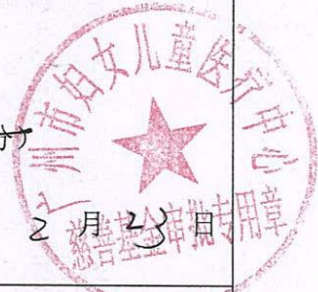
疾病诊断及治疗（费用）：  
急性淋巴细胞白血病，B细胞，中危，方案cclg-AM-2018版

是确诊30-40元 医师签名: [Signature] 2023年2月23日

医院意见：

建议给予医疗救助金\_\_\_\_\_元。  
(大写: 壹万一千一百拾元一角一分)

负责人签名: [Signature] 2023年2月23日



广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之壹 (HIV基金项目)

负责人(签名): [Signature] 2023年2月27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: 钱奕凡	性别: 男	年龄: 1岁9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), 将作为钱奕凡的治疗费用。

受助人 (监护人): 许秋萍

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 3月 1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: 钱奕凡 性别: 男 年龄: 1岁8月 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 059 住院号: 10159489

诊断: 1. 急性淋巴细胞白血病 (L2型, B细胞型, 中危)

医嘱及建议: 于2023-1-12至2023-2-17在我院血液肿瘤病区住院。

医师签名: /何龙楷

日期: 2023-02-17 11:30:28



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。



# 证明

兹有我村委村民钱奕凡，身份证号码[REDACTED]，于2023年1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，家庭困难，情况属实。

特此证明！



