

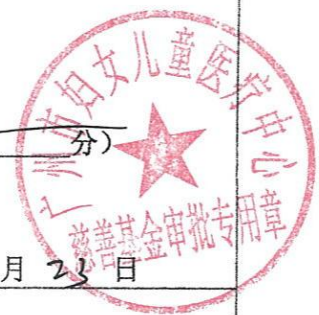
20285956

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023092

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	
	邹佳沂	女	2017.5.1		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			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
	急性淋巴细胞白血病		广州妇女儿童医院		60万	
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
	邹小明	男	39	父亲	务农	
	张亚新	女	39	母亲	务农	
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) 因咳嗽发现血小救低、在广州妇女儿童医院确诊治疗 现在化疗中,后仍需移植,费用巨大.还需医疗费用 30万,家庭月收入大概3千左右,患儿只购更农 村合作医疗。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: <u>张亚新</u> 2023年2月21日					
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 诊断:急性淋巴细胞白血病(L1型, B细胞型, TCR1-chr7阳性. 高危) 治疗: CCLG-HLL-2018方案. 预计30万元 医师签名: <u>张</u> 2023年2月21日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: <u>贰</u> 万 <u>仟</u> 佰 拾 元 角 分)					
广东公益恤孤助学促进会意见: <u>同意救助贰万之整</u> 负责人(签名): <u>王</u> 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: 邹佳沂 性别: 女 年龄: 5
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珠江新城院区

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), 将作为邹佳沂的治疗费用。

受助人 (监护人): 邹小明

电话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): —

电话: —

经办人: [REDACTED]

电话: 13822279353

日期: 2023年3月2日

广州市妇女儿童医疗中心（珠）

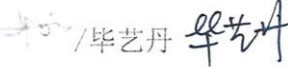
广州市妇幼保健院 广州市儿童医院 广州市妇婴医院 广州市妇女儿童医疗中心增城院区

诊断证明书

姓名: 邹佳沂 性别:女 年龄:5岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号:045 住院号: 20285956

诊断:1.急性淋巴细胞白血病(L1型, B细胞型, IKZF1-chr7阳性, 高危)

医嘱及建议: 患儿于2022-11-23至2023-01-27于我院血液肿瘤病区住院治疗。

医师签名:  /毕艺丹
日期:2023-01-27

- 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。



贫困证明

兹有我村村民邹佳沂，性别：女，身份证号码
[REDACTED]，身患急性淋巴细胞白血病，确诊
时间为2022年11月23日。现在广州妇女儿童医院医治，化
疗并需骨髓移植费用巨大，无法承担巨大医疗费用，家庭困
难。



时间：2023年2月15日

8900



请随手拉起床栏!