

20288851

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表

编号: 2023128

申请日期: 2023年3月1日

病人资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	潘豪锐	男	2019.10		江西	
	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		广州市妇女儿童医院	30-40万			
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
	潘灿福	男	35	父子	工厂工人 6千	
	陈敏贤	女	36	母子	无业	
申请救助理由		申请救助理由请填写(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) 我们家有三个小孩,大女儿在读小学,还有一个七个月的婴儿托付父母照料,患病的是我老二。整个家庭经济全部来源于他父亲在工厂上班那微薄的薪资。于1月1日在厂办入院,至今已经开始第二疗程,第一疗程已经花光了所有积蓄,而且借了不少亲戚朋友的钱,不幸的是在住院第二疗程接近尾声的时候感染发烧,后续巨大的医药费用,实在难以支撑。 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 陈敏贤 2023年3月1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(B002.1), 按照 CCLG-AU-2018方案化疗, 总疗程约25~30万元。 医师签名: [Signature] 2023年3月2日					
	医院意见: 建议给予医疗救助金 元。 (大写: 壹万 仟 佰 拾 元 角 分)					
	负责人签名: [Signature] 2023年3月8日					
广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助壹万之整 负责人(签名): [Signature] 2023年3月13日						



廣東公益恤孤助學促進會
Orphan Education Society Guangdong

重症病童救助款收据

病童姓名: 潘豪銘 性别: 男 年龄: 3岁
病种: 急淋白血病 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 10,000 元 (大写: 人民币壹万元整), 将作为潘豪铭的治疗费用。

受助人(监护人): 潘礼福

电话: 13822279353

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等):

电话: 13822279353

经办人: 梁弋

电话: 13822279353

日期: 2023年3月14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: 潘豪铭 性别: 男 年龄: 3岁 科别: 血液肿瘤病区(珠) 床号: 043 住院号: 20288851

诊断:

1. 急性淋巴细胞白血病(L2型, B细胞型, ETV6/RUNX1+, 低危) 2. 支气管肺炎

医嘱及建议: 患儿于2023. 1. 1-2023. 02. 07在我院血液肿瘤科住院治疗。

医师签名: /何龙楷
日期: 2023-02-07 10:59:27



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。

广西壮族
自治区

藤县塘步镇大罗村民委员会

证明

兹有我村 陈豪铭 身份证号为 450621198801040001 于 2023 年 1 月 4 日在广州市妇女儿童医疗中心确诊急性淋巴细胞白血病，现仍在该院接受治疗。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！

大罗村民委员会

经办：陈志华

2023.2.28

