

广东公益恤孤助学促进会重症病童救助申请表（媒体推荐）
2023136 温晓 1545号

病童资料	姓名	性别	出生年月	身份证号码	户籍所在地	
	王煜莹	女	2012年4月21日		广州	
	参加医保情况	☐ 新农合 ☒ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: %				
	所患疾病	治疗医院		预计医疗费用		
	急性髓系白血病	南方医科大学南方医院		90万		
病童直系亲属资料	姓名	性别	年龄	与患者关系	就业及收入情况	联系电话
	王煜莹	男	39岁	父女	月收入5000元	
	陈丽璇	女	35岁	母女	无收入	
申请救助理由	兹有本人女儿王煜莹 2022年1月确诊为“急性髓系白血病”，经过1年的化疗、移植、检查、院外购药，花费近90万元，现已向亲戚朋友借款10多万元来还，后续检查、外购药跟费用高昂，家庭经济压力巨大，恳请广东省公益恤孤助学促进会给予救助，望批准为盼！万分感谢！感恩！ 本人保证上述情况完全真实。 申请人家长（监护人）签名：陈丽璇 2023年3月8日					
调查意见	情况属实。 调查员人签名：梁世 2023年3月16日					
广东公益恤孤助学促进会意见： 同意救助贰万之整 负责人（签名）：高晓 2023年3月16日						

说明：申请人应是病童的合法监护人，申请时应真实填写本申请表，并提交医院诊断证明、病历、贫困证明或低保证、病童出生证明和户口簿、监护人身份证和户口簿、最近住院收费单据（单据费用总和须大于恤孤助学会资助款金额）等（以上资料均可复印件）。如提供虚假情况获得资助的，将予追缴。



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: 王煜莹 性别: 女 年龄: 10岁
病种: 急性髓系白血病 治疗医院: 南方医科大学南方医院

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), 将作为王煜莹的治疗费用。

受助人(监护人): 陈丽璇

电 话: [REDACTED]

见证人(记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: [REDACTED]

电 话: 13822279253

日 期: 2023年 3月 8 日



南方医科大学南方医院

疾病诊断证明书

姓名	王煜莹	年龄	10岁	性别	女	科别	小儿科层流病房	就诊ID号	003117342
单位或住址	无						病案号	1255943	
入院时间	2022年08月09日				出院时间		2022-09-26		
主要检查结果：见出院小结。 诊断：1. 急性髓系白血病 (M4, -7, inv11p15q23, add12p13, -13, +16, FLT3-ITD, NRAS, PTPN11, HR, PR); 2. 肺部感染(灰色小克银汉霉); 3. 肠道感染(细菌性)(屎肠球菌); 4. 纵隔肿瘤(后纵膈、椎管内神经节神经母细胞瘤, III期, 中危); 5. 卵巢成熟性囊性畸胎瘤(术后); 6. 低钾血症; 7. 低丙种球蛋白血症。 建议：见出院小结。 (主任/副主任/主治) 医师签名:  日期: 2022年08月26日 									

特别说明：本疾病诊断证明书 1. 由主治医师以上职称人员审核签字，并有医院签章方为有效；2. 应陈述患者在我院就诊的客观事实，提出建议，凡涉及对患者在外院诊疗情况、间接致病（伤）的原因等进行主观评价和判断的内容均无效；3. 诊疗时限和费用以实际发生为准，医师根据同类疾病治疗经验得出的意见，仅供参考。4. 病假时间门诊急性病不超过3天，慢性病不超过7天，住院患者病假原则上不超过1个月（肿瘤及结核、骨科等疾病患者可根据病情适当延长）。

汕头市濠江区
马滘街道海光社区居民委员会

地址：马滘光前一巷1号

电话：0754-87380696

证 明

兹有我社区居民陈丽璇，女，身份证编号
440502198508180011，户籍地址汕头市濠江区
马滘街道海光社区，身份证号440502198508180011。该员于
2022年1月2日在广州医科大学附属第五医院确诊为急性髓
系白血病，辗转就医于中山大学肿瘤医院、广五医院、广药
医院、中山一医院ICU、中山三院ICU化疗、治疗、过抑制期。
其家庭主要依靠父亲王睦坚打工收入，母亲陈丽璇为家庭主
妇，没有工作。据其父亲所述，从发病到现在，已花费医药
费近90万元，现其生活十分困难，无法承担后续治疗费用。
请给予其救助是盼。

以上情况属实，特此证明

此致



