

广东公益恤孤助学促进会重症贫童救助申请表（合作医院推荐）

编号: 2023140

申请日期: 2023年 2月 27日

病人资料	姓名	性别	出生年月		身份证号码	户籍所在地
	刘简宁	女	2017.10.03			湖南
	参加医保情况		☒ 新农合 ☐ 城镇居民 ☐ 企业 ☐ 其他 ☐ 无 报销比例: 45%			
	所患疾病		治疗医院		预计医疗费用	
急性早幼粒细胞白血病		中山大学附属第一医院		30万-40万		
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
	曾昭明	女	31	母女	无	
	刘光朋	男	34	父女	无	
申请救助理由		尊敬的领导: 您好! 我是刘简宁的家长,刘简宁2021年2月确诊急性早幼粒细胞白血病,至今已经复发第三次,这期间花费了50万-60万,亲戚朋友那里借的都借了,我一直照顾小孩,也没有了经济来源,孩子爸爸2月份确诊为海绵状血管瘤刚做完开颅手术,也花费了十来万,现在小孩又复发了,需要化疗,我们又没有收入,现在已无力支付这高昂的医药费,实属万般无奈,特向广东公益恤孤助学促进会申请救助,请您帮忙! 本人保证上述情况完全真实。 申请人签名: 曾昭明 2023年 2月 27日				
医院填写	疾病诊断及治疗(费用): 患儿确诊急性早幼粒细胞白血病第3次复发,治疗总费用约40万。 医师签名: 符建群 2023年 02月 28日					
	医院意见: 情况属实,请予救助为盼。 建议给予医疗救助金30000元。 (大写: 叁万 仟 伍 佰 元 正) 负责人签名: 符建群 2023年 3月 6日					
	广东公益恤孤助学促进会意见: 同意救助贰万之整(XIN益福计划) 负责人(签名): 马凯 2023年 3月 13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: 刘简宁 性别: 女 年龄: 5岁
病种: 急性早幼粒细胞白血病 治疗医院: 中山大学附属第一医院

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), 将作为刘简宁的治疗费用。

受助人 (监护人): 梁国明

电 话: [REDACTED]

见证人 (记者/志愿者/捐赠方代表等): [REDACTED]

电 话: [REDACTED]

经办人: 梁国明

电 话: 13822279353

日 期: 2023年3月24日

姓名：刘简宁

科别：儿科二科

床号：601

住院号：0030856123

出院患者疾病证明书

姓名：刘简宁

性别：女

年龄：4岁

出院科别：儿科二科

住院号：0030856123

入院日期：2022年08月03日 出院日期：2022年08月03日

出院诊断：1. 急性早幼粒细胞白血病（M3）

入院情况及诊疗经过：患儿主因“确诊急性早幼粒细胞白血病1年余，入院复查”入院。入院查体：BP 109/62mmHg，身高 117.5cm (+0.4SD)，体重 24.7kg (+1.4SD)，神清、反应可，全身皮肤未见瘀点、瘀斑、皮疹，鼻腔可见清涕，心脏听诊未见异常，双肺呼吸音清。腹软，全腹无压痛、反跳痛，肝脾肋下未触及。入院后查血常规：WBC $9.53 \times 10^9/L$ ，NEUT# $6.38 \times 10^9/L$ ，Hb 113g/L，PLT $245 \times 10^9/L$ 。血生化、出凝血常规未见异常。外送血肿、尿肿结果未回。入院后行骨髓穿刺术，术程顺利，患儿安返病房。现患儿一般情况可，予出院。

医师：



户主姓名 <u>刘简宁</u> 性 别 <u>女</u> 身份证号码 <u>360102199001010000</u> 家庭人口 <u>4</u> 保障人口 <u>1</u> 类别: ☐ 城市居民最低生活保障 ☒ 农村居民最低生活保障 申请人户籍所在地 <u>江西省南昌市西湖区</u> 申请人常住地址 <u>江西省南昌市西湖区</u>	县级民政部门定期动态管理意见 年 月 日 年 月 日
---	---

持证须知 一、低保金通过银行、信用合作社金融代理机构直接支付到低保家庭的账户,低保户自行到金融机构领取。 二、低保户可凭此证向相关部门申请享受国家及地方政策规定的医疗、教育、有线电视收视、再就业培训、水、电、气、住房保障、司法救助等方面的政策扶持。 三、低保户在享受低保及优惠政策的同时要履行下列义务: 1. 就业及就业培训。低保户家庭成员达到法定就业年龄并具有劳动能力的,应当主动接受公共就业服务机构提供的技能培训和职业介绍服务,接受有关部门推荐就业。 2. 公益性劳动。低保户家庭成员在法定劳动年龄内且有劳动能力的,应当至少一人每年参加其所居居民委员会、街道办事处或村民委员会、村民小组组织的公益性劳动服务。 3. 定期报告。低保户按照政策规定,定期向乡镇(街道办事处)报告真实的家庭人口、家庭收入和财产状况变化情况并接受动态管理复核。提供有关证件,证明;主动配合民政部门查证并在调查表上签字。 低保户年内无正当理由不履行义务或提供虚假信息,将按照低保政策进行处理。 四、此证不得涂改、转借或转让他人,如有遗失,损毁应及时按规定申请补发新证。 五、取消低保时应交回此证。 六、未签署审批意见的视为无效证件。 七、低保的办理不收取任何费用。	证书编号 <u>360102199001010000</u> 经审核,你家庭符合城乡居民最低生活保障有关法律规定,同意享受城市(农村)最低生活保障待遇,特发此证。经当地民政部门定期动态管理复查合格后,可继续使用。 批准机关: <u>西湖区</u> 民政局 (盖章) 2021年6月18日
--	--

